



**Društvo tabornikov,
Rod Jadranskih Stražarjev Izola**

Livade 7 / P.P. 1, 6310 IZOLA

Starešina: Vilette Čibej

Kontakt: 031 377 588

Načelnik: Gaja Marčeta

Kontakt: 041 805 922

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Kraj rojstva:

Spol: M Ž

Številka članske izkaznice:

Telefon:

.....

Elektronski naslov:

S svojim podpisom potrjujem, da so podatki, ki sem jih napisal/a na prijavnico resnični, da sem bil/a seznanjen/a s statusom in pravili Društva tabornikov Rodu Jadranskih stražarjev Izola in pogoji včlanitve in sem se pripravljen/a ravnati po njem, ter da želim postati člani/ica društva. Hkrati izjavljam, da sem seznanjen/a z določbami Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1, Uradni list RS, št. 94/2007) oz. v skladu s Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov (GDPR).

Kraj, datum:

Podpis:

PISNO SOGLASJE POLNOLETNE OSEBE

Spodaj podpisan/a (ime in priimek)

....., soglašam, da sem član Rodu Jadranskih stražarjev Izola.

Kraj, datum:

Podpis:

Soglašam s sklenitvijo nezgodnega zavarovanja , za katerega veljajo splošni pogoji SP-KNE-15, objavljeni na www.vzajemna.si in jih v celoti sprejemam. Zavarovanje se sklene od 1.11.2020 do 31.10.2021 in vključuje kritje za primer trajne invalidnosti zaradi nezgode, zlom kosti, stroške zdravljenja ter kritje za enkratno bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode . Premijo poravnava Rod Jadranskih stražarjev Izola, Livade 7, 6310 Izola (dalje zavarovalec), pravice iz zavarovanja pa lahko uveljavlja zavarovanec skladno s splošnimi pogoji in polico. Za vsakega člana se v okviru te akcije sklene le eno nezgodno zavarovanje.

S podpisom - izbiro te izjave dajem Vzajemni do preklica privolitev za obdelavo mojih osebnih podatkov, ki jih obdeluje na podlagi sklenjenih zavarovalnih pogodb, vključno s podatki iz obrazca za ugotavljanje potreb in zahtev, moje vključitve v program Varuh zdravja, sodelovanja pri nagradnih igrah in dogodkih v organizaciji ali soorganizaciji Vzajemne (teki, maratoni in drugi dogodki), moje uporabe spletnih storitev Vzajemne, mojih drugih poslovnih interakcij z Vzajemno, brez podatkov o zdravstvenem stanju, za namen neposrednega trženja, ki vključuje oblikovanje meni prilagojenih ponudb na podlagi ocenjevanja in predvidevanja mojih interesov, ekonomskega položaja, potreb ipd. prek navadne in elektronske pošte, kratkih SMS in MMS sporočil in telefona. Seznanjen sem z možnostjo, da lahko dano privolitev kadarkoli prekličem. To lahko storim s pisno izjavo, naslovljeno na Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova 2, 1000 Ljubljana, oziroma na info@vzajemna.si ali na telefonski številki 080-20-60. Vzajemna bo z obdelavo, ki temelji na preklicani privolitvi, prenehala najkasneje v 15 dneh po njenem prejemu. Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na www.vzajemna.si.

PRIVOLITEV

Podpisani / podpisana:

.....

v skladu s Splošno uredbo o varstvu podatkov in z Zakonom o varstvu osebnih podatkov

dovoljujem Društvu tabornikov, Rod Jadranskih Stražarjev Izola

da za namene zbiranja, obdelovanja in posredovanja osebnih podatkov o članih (za prijave na tekmovanja, zavarovanja, obveščanja in podobno) ter javno predstavljanje svojega dela zbira obdeluje in javno predstavlja:

- osebne podatke z vpisnega lista;
- skupinske posnetke;
- posnetke na fotografijah, videoposnetke, zvočne ali filmske posnetke javnih nastopov na prireditvah in pri različnih dejavnostih;
- objave rezultatov tekmovanj;
- drugo.

Navedeni osebni podatki, ki jih bo Društvo tabornikov, Rod Jadranskih Stražarjev Izola zbiralo, obdelovalo, posredovalo in javno predstavljal, po naravi, vsebini in namenu ne posegajo bistveno v zasebnost posameznika, v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov.

Seznanjen/a sem:

- s pravico, da lahko soglasje kadarkoli prekličem.

Soglašam, da ne bom od Društva tabornikov, Rod Jadranskih Stražarjev Izola v zvezi s predmetno privolitvijo zahteval kakršnokoli povračilo oziroma odškodninske zahtevke.

Kraj, datum:

Podpis člana oz. zakonitega zastopnika mladoletne osebe: