

ALUMNI KLUB GIMNAZIJE ŠKOFJA LOKA
PRISTOPNA IZJAVA

_____ (članska številka)

OSEBNI PODATKI

Ime

_____ Priimek

_____ Dekliški priimek

_____ Datum rojstva

_____ Naslov

_____ Poštna številka

_____ Kraj

KONTAKTI

_____ Mobilni telefon

_____ Telefon

_____ Elektronski naslov

PODATKI O KONČANJU ŠOLANJA NA GIMNAZIJI ŠKOFJA LOKA

_____ Leto končanja šolanja

Strinjam se, da Alumni klub Gimnazije Škofja Loka lahko shranjuje, zbira in obdeluje moje osebne podatke za namene vodenje članskega imenika, obveščanje (npr. pošiljanje novic, opomnikov in napovednikov dogodkov, računov, ipd.) in neposredno trženje (npr. pošiljanje informativnega gradiva, ipd.).

Strinjam se, da so moji podatki dostopni drugim članom društva.

_____ (kraj, datum)

_____ (podpis)