



PRISTOPNA IZJAVA

Redni član
Simpatizer

(ustrezno označi)

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Naslov stalnega bivališča:

Naslov začasnega bivališča:

Pošto želim prejemati na naslov stalnega / začasnega bivališča (ustrezno podčrtaj)

Telefon:

E-mail:

Fakulteta:

Smer študija:

Letnik študija:

Leto 1. vpisa na fakulteto:

Interesne dejavnosti:

Zdravstvena diagnoza:

Datum:

Podpis:

Soglašam, da Društvo študentov invalidov Slovenije zbira, obdeluje, uporablja, shranjuje in ažurira moje zgornje osebne podatke z namenom izvajanja programov društva in nudenja ustrezne podpore ter informiranja

Soglašam z vpisom v mailig liste Društva študentov invalidov Slovenije
PODATKI SE UPORABLJAJO SAMO ZA POTREBE DŠIS