



PLESNI KLUB MIKI

PRISTOPNA IZJAVA

1. Osebni podatki člana

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Telefonska številka: _____

Elektronski naslov: _____

Emšo: _____

2. Članarina

Znesek letne članarine za sezono 2026/2027: __45 EUR__

3. Soglasje in izjava člana

Spodaj podpisani/a s podpisom potrjujem, da se včlanjujem v Plesni klub Miki in se zavezujem, da bom spoštoval/a Splošne pogoje poslovanja, notranje akte in odločitve organov Društva.

S podpisom te pristopne izjave soglašam, da bom plačal/a članarino in druge stroške v skladu z veljavnimi sklepi Društva.

4. Varstvo osebnih podatkov

S podpisom te pristopne izjave dajem soglasje, da Plesni klub Miki zbira, obdeluje in hrani moje osebne podatke za namene vodenja evidenc, obveščanja in drugih aktivnosti v okviru poslovanja Društva, vključno s fotografiranjem, snemanjem in objavljanjem posnetkov z vadb, nastopov ipd., na katerih se udeleženec nahaja v publikacijah, na spletnih straneh in uradnih socialnih omrežjih Društva, vse v skladu z veljavno zakonodajo o varstvu osebnih podatkov.

Seznanjen/a sem, da lahko kadar koli zahtevam vpogled, popravek ali izbris svojih osebnih podatkov, kot je določeno v Splošnih pogojih poslovanja.

5. Zdravstveno stanje in odgovornost

S podpisom te izjave potrjujem, da sem zdravstveno sposoben/na za udeležbo na vadbah, tečajih in drugih dejavnostih, ki jih organizira Društvo. Seznanjen/a sem, da udeležba poteka na lastno odgovornost in da Društvo ne odgovarja za morebitne poškodbe ali škodo, nastalo med udeležbo.

Plesni klub Miki z 29 letno tradicijo združuje gibanje uma in telesa na zaupanja vreden in visoko strokoven način. Plesalce obogatimo s kompetencami za življenje, od izkušnje tekmovalnega športa preko prepoznavanja lastnih sposobnosti do kreativnega izražanja svoje osebnosti.



6. Podpis člana

Datum: _____

Podpis: _____

7. Izjava staršev/skrbnikov (za mladoletne člane)

Spodaj podpisani starš/skrbnik soglašam z včlanitvijo _____

v Plesni klub Miki in potrjujem, da bom prevzel/a vse obveznosti, ki izhajajo iz članstva, vključno z zagotavljanjem plačila članarine in drugih stroškov. Prav tako soglašam z obdelavo osebnih podatkov v skladu z zgoraj navedenimi pogoji.

Ime in priimek starša/skrbnika: _____

Datum: _____

Podpis starša/skrbnika: _____