



**Društvo Sožitje Ajdovščina – Vipava**  
medobčinsko društvo za pomoč  
osebam z motnjami v duševnem razvoju  
Ulica Vena Piona 24, Ajdovščina

## PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Pošta: \_\_\_\_\_ Občina: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-naslov: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_ Kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Status : \_\_\_\_\_

Izjavljam, da želim postati član(ica) društva SOŽITJE Ajdovščina – Vipava in soglašam z vsemi določili statuta društva.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Podatke iz te pristopne izjave bomo uporabili izrecno za potrebe delovanja društva. Obravnavali jih bomo v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04, 113/05 – ZinfP in 51/07 – ZustS-A, 67/2007)