

Društvo SOŽITJE – društvo za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju  
Zagorje ob Savi  
Cankarjev trg 2  
1410 Zagorje ob Savi

**PRISTOPNA IZJAVA**  
**podpornega člana, strokovne osebe ali drugo**  
**za članstvo v Društvu Sožitje Zagorje ob Savi**

**PRIIMEK IN IME:** .....

Rojstni podatki: ....., rojen v .....

Naslov bivališča: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Izjavljam, da želim biti včlanjen v društvo Sožitje Zagorje ob Savi.

V društvu želim delovati kot: (obkroži)

- strokovni delavec
- podporni član
- drugo .....

Potrjujem, da so podatki na tej izjavi točni. V primeru kakršnih koli sprememb, bom le-te nemudoma sporočil predsedniku društva.

---

Datum: .....

Podpis člana:

.....

---

*Osební podatki, pridobljeni s to pristopno izjavo, se bodo skrbno varovali in uporabili le v namene vodenja evidence članstva društva, izvajanje programov društva in interno komunikacijo.*