



IZJAVA O PROSTOVOLJNEM ČLANSTVU V OOOZ KOPER IN OZZ

Naziv podjetja (ali ime in priimek za fizično osebo)		
Naslov		
Poštna številka	Pošta	
Davčna številka	Matična številka	
Telefon	Fax	E-naslov
Šifra glavne dejavnosti (SKD)		

Izpolni zakoniti zastopnik - odgovorna oseba (s.p. ali pravna oseba)

Zakoniti zastopnik (ime in priimek)	Rojstni datum
Naslov	
Poštna številka	Pošta

S podpisom te izjave postanem po lastni volji član OOZ Koper in OZZ za dobo najmanj enega leta in sprejemam pravice in obveznosti člana, kot izhajajo iz Statuta in ostalih aktov OOZ Koper in OZZ, ki določajo tudi postopek in način izstopa iz članstva.

Soglašam, da OOZ Koper in OZZ obdelujeta moje osebne podatke v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Ur.l. RS, št. 94/2007-UPB1) z namenom izvajanja statutarnih in zakonskih obveznosti ter obveščanja o ponudbi in ugodnostih oziroma za namene neposrednega trženja storitev in produktov OOZ Koper in OZZ, vse tudi preko zgoraj navedenega e-naslava.

Seznanjen sem, da lahko kadarkoli pisno, na naslov OOZ Koper, Staničev trg 1, 6000 Koper zahtevam, da OOZ Koper in/ali OZZ v 15. dneh preneha uporabljati moje osebne podatke za namen neposrednega trženja.

Kraj in datum	Podpis in žig odgovorne osebe
---------------	-------------------------------

Izpolnjeno izjavo pošljite na naslov: **OOZ Koper, Staničev trg 1, 6000 Koper.**