

**IZJAVA O PROSTOVOLJNEM ČLANSTVU V OOZ KOPER IN OZS**

|  |
| --- |
| **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 OZS za dobo najmanj enega leta in sprejemam pravice in obveznosti člana, kot izhajajo iz Statuta in ostalih aktov OOZ Koper in OZS, ki določajo tudi postopek in način izstopa iz članstva .

Soglašam, da OOZ Koper in OZS obdelujeta moje osebne podatke v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov – uradno prečiščeno besedilo – ZVOP-1-USB1 (UL RS, št. 94/2007‐) in Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov (Uredba (EU) 2016/679) z namenom izvajanja statutarnih in zakonskih obveznosti ter obveščanja o ponudbi in ugodnostih oziroma za namene neposrednega trženja storitev in produktov OOZ Koper in OZS, vse tudi preko zgoraj navedenega e‐naslova.

Za ta namen spodaj podpisani izrecno prostovoljno soglašam, da mi OOZ Koper in OZS pošiljajo po elektronski pošti, telefonu ali v fizični obliki sporočilo s tržno vsebino, kar mi bo omogočalo, da bom seznanjen z vsemi ugodnostmi in tržnimi dogodki, ki jih OOZ Koper in OZS nudijo svojim članom. DA

Izrecno izjavljam, da soglasje velja do preklica, da je moje soglasje prostovoljno in sem prejel/a vse informacije zakaj se bodo moji podatki uporabljali. Seznanjen sem, da lahko kadarkoli pisno, na naslov OOZ Koper, Staničev trg 1, 6000 Koper zahtevam, da OOZ Koper in/ali OZS v 15. dneh preneha uporabljati moje osebne podatke za namen neposrednega trženja.

**Podpis in žig odgovorne osebe**

**Kraj in datum**

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