

PRISTOPNA IZJAVA

Podpisani/a (ime in priimek) _____, *rojen/a* _____,
naslov _____, *kraj* _____,
telefon _____, *e-pošta:* _____,

- *zaposlen/a v* _____
- *študent/ka* _____, *letnik:* _____
- *upokojenec/ka*
- *drugo (ustrezno obkroži)*

se želim včlaniti v Društvo za promocijo filma, antropologije, umetnosti, socialne, izobraževalne in kulturne dejavnosti Fantastika.

Podpis:

V _____, *dne* _____.

Po zakonu o varstvu osebnih podatkov se zavezuje, da bomo podatke uporabljali le za potrebe Društva Fantastika.