



DRUŠTVO BOWNOVIH TERAPEVTOV SLOVENIJE

Davčna številka: 76568083; Matična številka: 1718762000

TRR: SI56 0430 2000 3023 668

e-mail: drustvobts@gmail.com

Pristopno izjavo pošljite na društveni e-mail naslov

PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek: _____

Ulica in h.št.: _____

Poštna št.: _____ Pošta: _____

Datum rojstva (dan, mesec, leto): _____

Telefonska številka: _____

Elektronska pošta: _____

Izobrazba / smer: _____

Tečaj Bownove terapije opravljal/a pri izvajalcu _____,
inštruktor/ica _____,
dne _____.

S podpisom pristopne izjave potrjujem, da želim postati član DRUŠTVA BOWNOVIH TERAPEVTOV SLOVENIJE in da bom deloval/a po načelih KODEKSA ETIKE in v skladu s statutom društva, ter ostalimi akti in pravili tega društva.

Datum:

Podpis:

Spodaj podpisani (ime in priimek) _____
soglašam in dovoljujem, da se moji osebni podatki (obkrožite in dopolnite):

1. kraj opravljanja dejavnosti _____
2. telefonska številka _____
3. e mail _____
4. naslov spletne strani _____

objavijo na internetni strani članov za objavo vaših podatkov:
www.dbts.si

Podpis: _____

SOGLASJE ZA OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV

Podpisani/a _____

(ime in priimek)

Rojen/a _____

Stanujoč/a _____

SOGLAŠAM,

da Društvo Bownovih terapevtov Slovenije (v nadaljevanju DBTS) zbira, hrani, uporablja in obdeluje moje osebne podatke, in sicer ime in priimek, rojstni datum, naslov, e-mail, telefonsko številko, bančni račun, fotografije in video posnetke, izključno za namene (obkrožite):

- izvajanja aktivnosti za potrebe urejanja mojega članstva v DBS,
- obveščanja o delu in dejavnostih DBS.

DBTS bo moje osebne podatke uporabljal izključno za namen, za katerega sem podal/a svoje soglasje ter bo mojo zasebnost obravnaval v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in določili Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov (GDPR) in zbranih podatkov ne bo posredoval tretjim osebam.

Soglasje lahko pisno prekličem kadarkoli, in sicer tako, da pošljem preklic na drustvobts@gmail.com. Prav tako lahko zahtevam vpogled, popravek, izbris, omejitev obdelave, prenos in/ali ugovor glede obdelave osebnih podatkov, DBTS pa me mora glede popravka, izbrisa ali omejitve obdelave obvestiti.

Podpisani/a sem seznanjen/a s pravicami in dolžnostmi člana Društva BTS v skladu s Statutom BTS.

Datum: _____

Podpis: _____