

IZSTOPNA IZJAVA

Spodaj podpisani-(a) izjavljam, da želim:

IZSTOPITI IZ ŠPORTNEGA DRUŠTVA DIALIZNIH IN TRANSPLANTIRANIH ŠD DiTra

Ime _____

Priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____ **e-pošta :** _____

Soglašam, da se smejo moji osebni podatki **IZBRISATI** iz vodenja evidence o članih ŠDDT, ter urejanja in vzpostavljanja korespondence v okvirih delovanja društva, skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Kraj: _____

datum: _____

_____ **lastnoročni podpis**

Naslovník:

ŠD DiTra
Kneza Koclja 57 p.p. 3730
1117 LJUBLJANA

VIVA SPORT CUM GRANO SALIS !