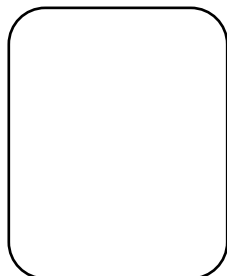




UDRUGA VETERANA SPECIJALNE JEDINICE
POLICIJE "ALFA" ZAGREB

Broj članske iskaznice: _____



PRISTUPNICA br. _____
(podupirući član)

IME I PREZIME : _____

IME OCA ILI MAJKE : _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____

MJESTO I ADRESA STANOVANJA: _____

OIB: _____

TELEFON: _____ E-MAIL: _____

ZANIMANJE: _____ STRUČNA SPREMA: _____

POVEZNICA SA UVSJP ALFA: _____

DATUM UPISA U UDRUGU: _____ DATUM ISPISA IZ UDRUGE: _____

(ispunjava ovlaštena osoba UVSJP ALFA)

(ispunjava ovlaštena osoba UVSJP ALFA)

NAPOMENA:

Sukladno zahtjevima Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (EU)2016/679 potpisivanjem ove Pristupnice dajem suglasnost UVSJP ALFA Zagreb (u daljnjem tekstu Udruga) da kao voditelj obrade prikuplja i obrađuje moje osobne podatke (ime prezime ime oca/majke datum i mjesto rođenja adresa stanovanja broj telefona email adresa fotografija...) u svrhu prijema u članstvo Udruge i vođenja registra članova izvještavanja o aktivnostima Udruge te njihovog objavljivanja na web stranici Udruge

UPUTA O PRAVIMA: Suglasnost/privolu za prikupljanjem obradom i objavom Vaših osobnih podataka možete povući u svakom trenutku upućivanjem zahtjeva Središnjem odboru Udruge u kojem slučaju će UVSJP ALFA Zagreb odmah prestati sa svim aktivnostima obrade Vaših osobnih podataka

U Zagrebu, _____

MP

POTPIS:
