



Prleški študentski klub
Prešernova 25
9240 Ljutomer

telefon: 040 316 785

e-pošta: prleski.studenti@gmail.com
spletna stran: www.prleski-student.si

PRISTOPNA IZJAVA

Spodaj podpisan/a _____
ime in priimek

Rojen/a _____, v kraju _____
datum rojstva

Stanujoč/a _____
ulica in hišna številka

_____ poštna številka in pošta

_____ mobilni telefon

Študent/ka ali dijak/inja ____ letnika, fakultete/šole:

_____ naziv fakultete in smer študija / srednje šole

v kraju _____

izjavljam, da želim postati član/ica
PRLEŠKEGA ŠTUDENTSKEGA KLUBA

Želim prejemati obvestila po elektronski pošti na naslov:

_____ Email

Z izpolnitvijo predmetne pristopne izjave se strinjam, da tako Prleški študentski klub kot tudi vsi organi, ki urejajo študentsko delovanje in v katere se klub v skladu s svojim krovnim aktom včlanjuje ter s katerimi sodeluje, za namen uresničevanja pravic in obveznosti v zvezi s članstvom v društvu in posredno v prej navedenih organih zbirajo, obdelujejo in uporabljajo moje osebne podatke. Za osebne podatke v tem smislu se štejejo podatki, ki jih vsebuje predmetna pristopna izjava in potrdilo o vpisu. Prleški študentski klub se zavezuje, da bo z navedenimi osebnimi podatki ravnal skrbno, da jih bo varovali skladno z aktualnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov in da jih ne bo posredovali tretjim osebam brez izrecne privolitve člana*. Osebne podatke uporabljajo zgolj osebe, ki so za to pristojne, zlasti klubski aktivisti. Osebne podatke hranimo zgolj za čas trajanja članstva v študentskem klubu, razen v izjemnih primerih.

* Soglasje za posredovanje osebnih podatkov organom, ki urejajo študentsko delovanje in v katere se klub včlanjuje v skladu s svojim krovnim aktom ter s katerimi sodeluje, predstavlja izpolnitev predmetne pristopne izjave.«

V _____, _____
Kraj Datum

Podpis: _____



Evropska
mladinska kartica

Priloga 1: dodatno nezgodno zavarovanje

Ime in priimek: * _____
Naslov: * _____
Poštna številka: * _____
Kraj: * _____
Davčna številka: * _____
Datum rojstva: * _____
E-mail: * _____
Telefonska številka _____
EYCA številka (v kolikor je vaš član že od 2018) _____

Strinjam se s [Pogoji poslovanja za imetnike Evropske mladinske kartice](#)

Želim prejemati promocijska sporočila

Da Ne

Soglasje s sklenitvijo nezgodnega zavarovanja:

Da Ne

Z naročilom Evropske mladinske kartice soglašam s sklenitvijo nezgodnega zavarovanja, za katerega veljajo [splošni pogoji SP-KNE-15](#), ki jih v celoti sprejemam. Zavarovanje se sklene za čas enega leta in vključuje kritje za primer trajne invalidnosti zaradi nezgode (zavarovalna vsota za trajno invalidnost je 3.500,00 EUR; izplačilo ob 100% trajni invalidnosti 7.000 EUR), kitje dnevne nadomestila za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode (dnevno nadomestilo/bolnišnični dan je 4 EUR na nočitev v bolnišnici) in enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode 140 EUR. Več o kritjih in zavarovalnih vsotah je v [SP-KNE-15](#). Premijo poravnava Zavod Mobin, pravice iz zavarovanja pa lahko uveljavljajo imetniki Evropske mladinske kartice skladno s splošnimi pogoji. Seznanjen sem, da si bo Zavod Mobin moje podatke (zlasti ime, priimek, naslov, datum rojstva, davčna številka, e-naslov ter podatek o izbranem paketu) izmenjeval z Vzajemno, d.v.z. za namen sklenitve nezgodnega zavarovanja oziroma izvajanja zavarovalne pogodbe.

Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, je dostopna [tukaj](#).

(Vse pogoje poslovanja lahko preberete ob podpisu te pristopne izjave)

Podpis člana: _____