

PRISTOPNA IZJAVA
Mreža za deinstitucionalizacijo – MDI

Naziv nevladne organizacije:	
Naslov in pošta:	
Področje delovanja:	
Pravna oblika organizacije:	
Kontaktna oseba:	
Odgovorna oseba:	
Spletna stran:	
E-naslov:	
Telefon:	

Izjavljamo, da želimo postati člani Mreže za deinstitucionalizacijo – MDI.

Od članstva pričakujemo:

-
-
-
-

Strinjamo se z obdelavo zgoraj navedenih osebnih podatkov na podlagi 8. čl. ZVOP-1. Soglašamo, da se podatki iz članstva, materiali in fotografije z v zvezi z delovanjem mreže objavijo na spletni strani www.za-mdi.si ali v promocijskem gradivu MDI.

Kraj in datum:

Žig:

Podpis odgovorne osebe: