

## **DRUŠTVO ZA SISTEMSKO PSIHOTERAPIJO SLOVENIJE**

**Vrtača 13  
1000 Ljubljana**

### **PRISTOPNA IZJAVA**

Ime in priimek:  
Datum in kraj rojstva:  
Stalni naslov:  
Občina:  
Zaposlen v/ pri:  
E-naslov:  
Telefon, GSM:

Izjavljam , da pristopam k članstvu v DRUŠTVU ZA SISTEMSKO PSIHOTERAPIJO SLOVENIJE.

Obvezujem se, da bom izpolnjeval-a pravila Društva, da bom pri delu aktivno sodeloval-a in poravnal-a članarino, v višini (ustrezno obkroži):

25,00 EUR

12,00 EUR (redni študenti in brezposelni )

Seznanjen-a sem s tem, da je članstvo v Društvu za sistemsko psihoterapijo Slovenije pogojeno z rednim plačevanjem članarine za tekoče leto. Prav tako je potrebno v 7 dnevnem roku sporočiti vse spremembe osebnih podatkov, ki so predmet te izjave.

Zavedam se, da bom imel-a s članstvom v Društvu tudi vpogled v zadeve, ki me zavezujejo k molčečnosti in da bom sodeloval-a v raznih aktivnostih, ki so prav tako občutljive narave, zato se obvezujem, da bom varoval-a osebne podatke in druge zadeve, tudi v zvezi z uporabniki Društva, člani Društva ter o vsem znotraj Društva nasploh (v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov). Brezpogojno se bom držal-a etičnih načel, kamor spada tudi spoštovanje osebnostne integritete vsakega od članov, izvajalcev in uporabnikov (v skladu z Etičnim kodeksom Društva). Seznanil-a se bom s statutom Društva in se držal-a njegovih določil.

**ČLANARINO NAKAŽETE NA TRR DRUŠTVA PRI DELAVSKI HRANILNICI  
ŠT. 61000-0010151397**

(Izpolnjeno izjavo vrnete po e-pošti naslov [info@drustvo-dsps.si](mailto:info@drustvo-dsps.si))

Kraj in datum:

Podpis: