



DRUŠTVO ZA SISTEMSKO PSIHOTERAPIJO SLOVENIJE
Vrtača 13, 1000 Ljubljana
info@drustvo-dsps.si
www.drustvo-dsps.si

PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek:

Osnovni status (*obkroži*): psihoterapevt_ka specializant_ka študent_ka

Dodatni status (*obkroži*): supervizor_ka učni terapevt, učna terapevtka

Datum in kraj rojstva:

Stalni naslov:

Zaposlen v/pri:

E-pošta:

Telefon:

Izjavljam, da se včlanjam v DRUŠTVO ZA SISTEMSKO PSIHOTERAPIJO SLOVENIJE.

☐ Pristopam k sekciji Društva za Psihoterapijo otrok in mladostnikov (*odkljukaj*)

☐ Želim biti objavljen na spletnem mestu Društva – prilagam fotografijo in opis (*odkljukaj*)

Obvezujem se, da bom izpolnjeval_a pravila Društva, da bom pri delu aktivno sodeloval_a in poravnal_a članarino, v višini (*obkroži*):

40,00 EUR

20,00 EUR (redni študenti in brezposelni)

Seznanjen_a sem, da je članstvo v Društvu za sistemsko psihoterapijo Slovenije pogojeno z rednim plačevanjem članarine za tekoče leto. V 7 dnevnem roku je potrebno 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 informacije, 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 SI56 6100 0001 0151 397 (DELAVSKA HRANILNICA)

(Izpolnjeno izjavo vrnete po e-pošti na naslov info@drustvo-dsps.si)

Kraj in datum:

Podpis: