**PRISTOPNA IZJAVA[[1]](#footnote-1)**

Izjavljam, da pristopam k ***Mediacijskemu društvu BONO*** in[[2]](#footnote-2)

□ **se strinjam,**  □ **se NE strinjam**,

da se moje ime in priimek objavita na spletni strani *Mediacijskega društva BONO* in v drugih medijih, povezanih z delovanjem društva, za katere upravni odbor društva odloči, da se na njih objavi seznam članov društva;

□ **se strinjam**, □ **se NE strinjam**,

da se spodaj naveden elektronski naslov uporablja za obveščanje o dejavnostih društva.

□ Izjavi prilagam fotokopijo potrdila o opravljenem izobraževanju za mediatorja

(najmanj 100 ur) in želim postati redni član društva,

□ **se strinjam**, □ **se NE strinjam**,

da se moje ime, priimek in elektronski naslov objavita na **listi mediatorjev** *Mediacijskega društva BONO,* ki je javna, objavljena na spletni strani in dostopna na sedežu društva.

□ Izjavi NE prilagam fotokopije potrdila o opravljenem izobraževanju za mediatorja

in želim postati podporni član društva.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMŠO:

Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V društvo ste včlanjeni od dne, ko plačate članarino.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Društvo BONO:

Datum prejema izjave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zastopnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Podatki, navedeni na Pristopni izjavi, se uporabljajo izključno za namene delovanja *Mediacijskega društva BONO.*  [↑](#footnote-ref-1)
2. Označite polje □ pred ustrezno izjavo. [↑](#footnote-ref-2)