

Klub za podvodne aktivnosti „IGLUN“
Jesenice 21314 Krug/5D
Mob. : + 385 (0) 98 928 1510
IBAN: HR 42240220061101069067
Email: kpaiglun@gmail.com
Internet stranica: www.kpa-iglun.hr



PRISTUPNICA

za ućlanjenje u Klub
za podvodne aktivnosti

"IGLUN"

Slika pristupnika/ce:

1. IME I PREZIME: _____

2. DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA: _____

3. GRAD I DRŽAVA ROĐENJA: _____

4. ADRESA STANOVANJA: _____

5. OIB: _____

6. KONTAKT MOBITEL: _____

7. KONTAKT ADRESA E-POŠTE: _____

8. RONILAČKI CERTIFIKATI

☐ DSD ☐ OWD ☐ AOWD ☐ RD ☐ DM ☐ AI ☐ INS

9. BROJ ZARONA:

☐ 0 ☐ <10 ☐ 10 - 100 ☐ 100 - 1000 ☐ >1000

10. ZDRAVSTVENO STANJE (Označiti polje. Ako osoba koja ispunjava ovu pristupnicu ima zdravstvenih problema, onda obavezno treba navesti koji su to.)

☐ U potpunosti sam zdrav ☐ Bolujem od bolesti (ispod navesti opis bolesti)

IZJAVA PRISTUPNIKA

Svojim potpisom na dnu ove izjave jamčim istinitost navedenih podataka i potvrđujem:

- da prihvaćam Statut i organizacijska pravila Kluba za podvodne aktivnosti "IGLUN",
- da sam upoznat/a s pravima i obvezama članova,
- da ću redovito izvršavati članske obveze,
- da treniram isključivo na vlastitu odgovornost i da sam svjestan/na da ronjenje predstavlja potencijalnu opasnost koja uključuje rizik od raznih vrsta tjelesnih ozljeda i moguću smrt,
- da ću posvetiti maksimalnu pažnju kako članove kluba ili druge osobe ne bih doveo/la u opasne situacije pri provođenju aktivnosti kluba i da sam odgovoran/na za bilo koji oblik štete prema trećim osobama koju sam prouzročio ili kojoj sam doprinio vlastitom nepažnjom ili krivnjom,
- da predstavnici Kluba kao ni instruktori ronjenja ne snose odgovornost za bilo koji oblik štete nastao pri provođenju aktivnosti kluba izazvano vlastitom nepažnjom i krivnjom ili nepažnjom i krivnjom drugih osoba, prije, za vrijeme ili nakon odrađene aktivnosti,
- da sam zdravstveno sposoban/na baviti se ronjenjem i da ću redovno obavljati liječničke preglede. U slučaju promjene zdravstvenog stanja obavijestit ću Upravni odbor Kluba,
- da dozvoljavam da Klub koristi pristupniku vizualni materijal (fotografije i video snimke) u svrhu promocije rada kluba,
- da dajem privolu za obradu mojih osobnih podataka,
- da ću pridonositi članarinu te izvršavati dužnosti prema pravilima kluba,
- da ću svojim aktivnostima pridonositi funkcioniranju i razvoju Kluba za podvodne aktivnosti "IGLUN",
- sudjelovati u radnim akcijama kluba kako bi se doprinosilo boljem funkcioniranju i napredovanju kluba.

Napomena:

Klub za podvodne aktivnosti "IGLUN" prikuplja osobne podatke članova i koristi ih isključivo kako bi ih informirao o radu udruge. Osobni podaci potpisnika čuvat će se u obliku koji omogućuje njihovu identifikaciju samo onoliko dugo koliko je potrebno u svrhu dostave informacija te će se obrađivati na način kojim se osigurava odgovarajuća sigurnost osobnih podataka uključujući zaštitu od neovlaštene i nezakonite obrade primjenom odgovarajućih tehničkih i organizacijskih mjera. Član može u svakom trenutku tražiti uvid u prikupljene osobne podatke, njihov ispravak ili brisanje slanjem zahtjeva na adresu kpaiglun@gmail.com.

11. NADNEVAK I GODINA PODNOŠENJA ZAHTEVA: ____ / ____ / 20 ____ .

12. VLASTORUČNI POTPIS: _____

ZA MALOLJETNE ČLANOVE POTREBNA JE SUGLASNOST RODITELJA

13. IME I PREZIME RODITELJA: _____

14. POTPIS RODITELJA: _____

ISPUNJAVA TAJNIK:

Ovjera i potpis tajnika

Nadnevak zaprimanja : ____ / ____ / 20 ____ .

Članski broj: _____