**PRIJAVNICA NA PREDAVANJE IN DELAVNICO**

**Eholokacija s Juanom Ruizom, 22.4.2022**

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

Telefonska številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elektronski naslov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poleg mene se bodo dogodka udeležili še: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavljam se na (ustrezno obkroži):

1. termin: od 9:00 -12:00 ure
2. termin: od 13:30 – 16:30 ure
3. ustrezata mi oba termina

Na dogodek se prijavljam kot:

* član Medobčinskega društva slepih in slabovidnih \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nisem član medobčinskega društva slepih in slabovidnih, vendar me tema zanima iz osebnih/poklicnih/drugih razlogov

Razno

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

S podpisom dovoljujem Zvezi društev slepih in slabovidnih Slovenije (ZDSSS), Groharjeva 2, 1000 Ljubljana obdelavo mojih osebnih podatkov za potrebe izvedbe dogodka.

Z izjavo dovoljujem fotografiranje in avdio-video snemanja ter objavo svojih fotografij (z navedbo imena in priimka), prav tako dovoljujem tudi objavo slikovnega in video gradiva za publikacije, promocijo in izvajanja posebnih socialnih programov Medobčinskega društva slepih in slabovidnih ter Zveze društev slepih in slabovidnih Slovenije.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis prijavitelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_