



FEELING LIFE

PRISTOPNA IZJAVA

(v primeru, da je član mladoleten, jo izpolni njegov starš ali skrbnik)

Številka članske izkaznice (izpolni Feelif d.o.o.): \_\_\_\_\_

**OSEBNI PODATKI ČLANA:**

Ime:

Priimek:

Stalni naslov:

Ulica in hišna številka:

Poštna številka:

Pošta:

Rojstni datum:

Začasni naslov:

(če je drugačen od stalnega in kamor želite prejemati pošto)

Ulica in hišna številka:

Poštna številka:

Pošta:

Telefon:

e-mail:

opis okvara vida:

Morebitne dodatne zdravstvene težave otroka:

Morebitne alergije na prehrano:

**KONTAKTNI PODATKI STARŠA/SKRBNIKA (v kolikor je član mladoletna oseba)**

Ime:

Priimek:

Stalni naslov:

Ulica in hišna številka:

Poštna številka:

Pošta:

Rojstni datum:

Začasni naslov:

(če je drugačen od stalnega in kamor želite prejemati pošto)

Ulica in hišna številka:

Poštna številka:

Pošta:

Telefon:

e-mail:

S podpisom potrjujete, da ste seznanjeni s pravili, opredeljenimi v temu dokumentu. Pravila  
So navedena tudi na spletni strani.

Kraj, datum:

Podpis: