



**DRUŠTVO JOGA V VSAKDANJEM ŽIVLJENJU
NOVO MESTO**

Prešernov trg 8, Novo mesto, tel. (07) 33 74 650, 040 615 000
e-pošta: novo.mesto@jvvz.org

ZAČETEK VADBE: _____ SKUPINA: _____

STATUS: dijak, študent/ka zaposlen/a brezposeln/a upokojen/a

PRIIMEK IN IME: _____ VADEČI ŠT.: _____

DATUM ROJSTVA : _____

NASLOV: _____

TEL. ŠT.: _____ E-POŠTA _____

Spodaj podpisani/a soglašam, da me Društvo JVVŽ Novo Mesto obvešča o informacijah potrebnih za izvedbo programa vadbe joga, katerega sem vpisal/a oz. ga obiskujem (npr. obvestilo o odpovedi in nadomestnem vadbene terminu) in drugih informacijah povezanih s tem.

Spodaj podpisani/a izjavljam, da želim postati član/ica Društva JVVŽ Novo Mesto, in da sem seznanjen/a s pravili društva oz. da bom deloval v skladu s statutom društva in drugimi predpisi, ki urejajo to področje.

Spodaj podpisani/a soglašam, da Društvo JVVŽ Novo Mesto v svojih publikacijah, na spletnih straneh in v člankih o društvu objavlja fotografije in video posnetke narejene v okviru izvajanja društvenih aktivnostih in dejavnostih, na katerih sem tudi sam/a.

Spodaj podpisani/a soglašam, da društvo obdeluje moje osebne podatke za potrebe delovanja društva in z namenom obveščanja o svojih aktivnostih in dejavnostih v zvezi z uresničevanjem ciljev ter nalog društva.

Od prejemanja obvestil se lahko kadarkoli odjavite. Privolitve v obdelavo podatkov je mogoče kadarkoli v celoti ali delno preklicati s pisno izjavo po pošti ali na elektronski naslov novo.mesto@jvvz.org. Društvo bo z obdelavo osebnih podatkov, ki temelji le na privolitvi, prenehalo nemudoma po prejemu preklica oz. odjave.

Na elektronski naslov novo.mesto@jvvz.org se lahko kadarkoli naslovi tudi zahtevo po dostopu do osebnih podatkov, popravku, izbrisu, omejitvi obdelave, prenosu podatkov ali pa ugovor obdelavi. Ta elektronski naslov je tudi kontakt upravljavca osebnih podatkov, ki je Društvo joga v vsakdanjem življenju Novo Mesto, Prešernov trg 8, Novo Mesto. Pritožbo zoper odločitev upravljavca o zahtevi posameznika, na katerega se nanašajo osebni podatki, je mogoče vložiti na nadzorni organ.

Več informacij o politiki varovanja osebnih podatkov Društva JVVŽ Novo Mesto je dostopnih tudi na www.joga-novomesto.org.

Kraj in datum: _____ Podpis: _____
podpis zakonitega zastopnika pri osebah mlajših od 16 let

Prosimo, da preberete naslednja navodila in opozorila:

- V primeru nosečnosti morate priložiti potrdilo, da vam vaš zdravnik dovoli vadbo in o tem obvestiti inštruktorja.
- V primeru težjih fizičnih ali psihičnih zdravstvenih težav (kot so npr. težje bolezni srca in ožilja, astma, sladkorna bolezen, živčno-mišične bolezni, pooperativna stanja, epilepsija, resnejše psihične težave, težje oblike odvisnosti) se morate posvetovati z vašim zdravnikom in pridobiti njegovo mnenje o tem, v kakšnem obsegu lahko vadite jogo in o tem obvestiti inštruktorja.

Spodaj podpisani/a izjavljam, da sem seznanjen/a z navodili in opozorili ter da bom na vadbi upošteval/a navodila inštruktorja, prevzemam pa tudi odgovornost za morebitne poškodbe, ki bi nastale v primeru neupoštevanja opozoril in navodil.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____
podpis zakonitega zastopnika pri osebah mlajših od 16 let