

## Pristopna izjava za pridruženo članstvo v SSOZ

Pridruženi član SSOZ

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

Kontaktne podatki: \_\_\_\_\_

(telefon, e-pošta)

Soglašam, da SSOZ navedene kontaktne podatke uporablja v namene obveščanja in komunikacije po elektronski pošti.\*                      DA                      NE

S podpisom izjave potrjujem, da sem seznanjen in se strinjam s pravili Slovenske skupnosti odprte znanosti.

Kraj in datum:

Podpis:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Koordinator SSOZ

Univerza v Mariboru, Univerzitetna knjižnica Maribor

Gospejna 10, 2000 Maribor

[info@odprtaznanost.si](mailto:info@odprtaznanost.si)

Ime zastopnika subjekta: \_\_\_\_\_

Kraj in datum:

Podpis pravnega zastopnika:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Žig

\* Pri obdelavi in ravnanju z osebnimi podatki bo upravljalec osebnih podatkov UM UKM ravnal v skladu s Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR) in drugimi relevantnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov v Republiki Sloveniji.