

Pristopna izjava za članstvo v SSOZ

Podpisnik dogovora/član SSOZ

Naziv subjekta: _____

Naslov subjekta: _____

Ime pravnega zastopnika subjekta: _____

Kontaktne podatki: _____

(telefon, e-pošta)

Soglašamo, da SSOZ navedene kontaktne podatke uporablja v namene obveščanja in komunikacije po elektronski pošti:* DA NE

S podpisom te izjave pristopam k članstvu v SSOZ in sprejemam Pravila Slovenske skupnosti odprte znanosti.

Kraj in datum:

Podpis pravnega zastopnika:

Žig

Koordinator SSOZ

Univerza v Mariboru, Univerzitetna knjižnica Maribor

Gospejna 10, 2000 Maribor

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.



SLOVENSKA
SKUPNOST
ODPRTE
ZNANOSTI

Izjava o zastopanju člana vSkupščini SSOZ

Subjekt _____
(naziv subjekta)

pooblašča _____

_____,
(ime in priimek pooblaščene osebe ter kontaktni podatki: elektronski naslov, službeni telefon)

da bo zastopal našo organizacijo v Skupščini Slovenske skupnosti odprte znanosti. V njegovi odsotnosti bo to vlogo prevzel* _____

(ime in priimek namestnika pooblaščene osebe ter kontaktni podatki: elektronski naslov, službeni telefon)

Soglašamo, da SSOZ navedene kontaktne podatke uporablja v namene obveščanja in komunikacije po elektronski pošti:** DA NE

Kraj in datum:

Podpis pravnega zastopnika:

Žig

* Izrazi, ki se nanašajo na osebe in so zapisani v moški spolni obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moški in ženski spol.

** 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.