# Postani naš član, Pravila o delovanju DCM in tudi ta Pristopna izjava,

# se nahajajo na spletni strani Društva <http://www.dcm-svs.si/> ,v rubriki KONTAKT

# POTRDITEV PRISTOPNE IZJAVE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podpisani(a): | | Rojen(a): |
| Izobrazba oz. status: | | |
| Zaposlen(a): | | |
| Na delovnem mestu: | | |
| Naslov firme, ustanove: | | |
| Telefon: | Štev. mob. tel.: | |
| E-mail (v službi, doma): | | |
| Domači naslov: | | |

izjavljam, da se strinjam z določili Pravil DCM in da želim biti njegov polnopravni član(ica).

Datum:

Podpis:

Izpolnjeno prijavo vrni prosim na naslov DCM - po pošti ali skenirano na [dcm.fgpa@um.si](mailto:dcm.fgpa@um.si) ali pa samo z izpolnjenimi podatki v elektronski obliki, namesto podpisa pa potrdi svojo namero po tel. na 02/2294 326 ali 041 891 030.