



PRISTUPNICA

IME I PREZIME			
POSTROJBA		ČIN	
ZANIMANJE		ZVANJE (str spr)	
ADRESA			
GRAD/OPĆINA			

Datum, godina i mjesto rođenja	
OIB	
Email	
Mobitel	

Svojom potpisom potvrđujem da dobrovoljno pristupam Hrvatskom časničkom zboru. Obvezujem se da ću sudjelovati u radu, te da ću poštovati pravila i smjernice HČZ. Potpisom pristupnice suglasan sam s obradom mojih osobnih podataka u isključivu svrhu članstva u HČZ, a u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka ("Narodne novine" br- 42/2018) i u skladu s načelima i procedurama propisanim Općom uredbom o zaštiti podataka EU2016/679 o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka.

U _____, _____ 202_ godine

Potpis