

## SOGLASJE OBSTOJEČEGA UPORABNIKA PortalDDS ZA ELEKTRONSKO OBVEŠČANJE INFORMACIJSKEGA SISTEMA DDS

Spodaj podpisani član Društva distrofikov Slovenije z naslednjimi osebnimi podatki

(ime in priimek) \_\_\_\_\_

(datum in kraj rojstva) \_\_\_\_\_

(email) \_\_\_\_\_

(gsm) \_\_\_\_\_

(članska št. društva) \_\_\_\_\_

*\*Vsa polja so obvezna za izpolnitev. Izpolnite jih z velikimi tiskanimi črkami. Če ne veste članske številke društva pogledjte na vašo člansko izkaznico ali nas pokličite na 01/47-20-552 (Iztok Mrak).*

### soglašam, da me društvo preko svojega informacijskega sistema obvešča o:

- spremembah statusov prevozov,
- stanjih informacijskega sistema v primerih predvidenih prekinitev,
- drugih stvareh, ki so povezane z mojim članstvom v društvu.

Način obveščanja, ki ga želim imeti je (ustrezno obkroži eno izmed možnosti):

**1**-samo preko emaila; **2**-samo preko SMS; **3**-preko email in SMS; **0**-ne želim;

Hkrati se zavedam, da je elektronsko obveščanje le dodaten, neobvezujoč in brezplačen način komunikacije, s katerim društvo omogoča svojim članom in drugim uporabnikom sodobnejši način izmenjave nekaterih informacij. Zavedam se tudi, da elektronsko obveščanje ni vedno 100% zanesljivo in je odvisno od mnogih tehničnih faktorjev na katere društvo nima direktnega vpliva.

Podpis člana:

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

#### Izpolni društvo:

Datum prejete vloge:

Opomba:

\_\_\_\_\_

Datum odobritve dostopa:

\_\_\_\_\_

Dostop odobril:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_