

## PRISTOPNA IZJAVA

Številka: \_\_/2015

Spodaj podpisani pristopam k društvu Alumni UL FRI. Strinjam se s statutom društva. Za potrebe delovanja društva posredujem spodnje podatke in dovoljujem njihovo uporabo za potrebe delovanja društva.

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

Naslov: \_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Zaposlitev: \_\_\_\_\_

Delovno mesto: \_\_\_\_\_

Pridobljeni nazivi na FRI ali predhodnicah	Letnica diplome

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_