CONSORZIO PER LO SVILUPPO DEL POLO UNIVERSITARIO DI GORIZIA

Administrativni sedež, Ulica Morelli št. 39
Tel./faks 0481 536272
www.consunigo.it
mail: info@consunigo.it

♦♦♦

Prijava za univerzitetno kartico GOUnicardGO

Podpisana/i (priimek in ime) _____
Rojen/a dne _____ kraj _____ Država _____
bivajoč/a v_____ ulica _____ št. ___
postna št. _____ Država _____
tel. _____ gsm _____
mail _____
vpisan/a na Fakulteto _____
dodiplomski tečaj_____
podiplomski tečaj_____
leto vpisa na Fakulteto _____

izjavljam, da prejmem univerzitetno kartico GoUnicardGo in njen priročnik, istočasno sprejemam vse pogoje o njeni uporabi, kot so izpostavljeni v priročniku samem in na spletni strani Konzorcija za razzo universzitetnega pola.

Gorizia, dne _____ _____
Podpis

Podpisana/i _____ dovoljujem obravnavanje in širenje svojih osebnih podatkov v skladu z zakonom, ki bodo na razpolago podjetjem in ustanovam, ki so s svojo ponudbo omogočili projekt GoUnicardGo (še zlasti zato, da te bodo le ti lahko obveščali o morebitnih dodatnih ponudbah).

_____
Podpis