

Prihláška záujemcu za člena občianskeho združenia Cesta abstinencie

Meno a priezvisko: _____ Titul: _____

Zákonný zástupca za maloletého: _____

Dátum narodenia: _____

Miesto narodenia: _____

Národnosť: _____

Štátna príslušnosť: _____

Ulica a číslo: _____

Mesto: _____

PSČ: _____

Telefón: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

Prihlasujem sa za člena občianskeho združenia Cesta abstinencie a prehlasujem, že v prípade prijatia sa zaväzujem dodržiavať jeho Stanovy, ostatné interné dokumenty ako aj uznesenia a nariadenia všetkých orgánov združenia.

.....

Záznam združenia /vypíše združenie/

Dátum vzniku členstva
Členský preukaz číslo
Podpis za združenie
