

PŘIHLÁŠKA ČLENA SPOLKU ZVOLSKÁ ČTYŘKA

Jméno Příjmení
Ulice č. p. PSC
Obec/Město Datum narození
Tel. číslo E-mail

Prohlašuji, že se chci dobrovolně stát členem Spolku a jsem seznámen/a s jeho stanovami.

V dne Podpis

* U osob mladších 15 let včetně (vyplní zákonný zástupce):

Jméno a příjmení zákonného zástupce
Mobil E-mail

Souhlasím, aby se můj syn/dcera stal/a členem Spolku.

V dne Podpis

PŘIHLÁŠKA ČLENA SPOLKU ZVOLSKÁ ČTYŘKA

Jméno Příjmení
Ulice č. p. PSC
Obec/Město Datum narození
Tel. číslo E-mail

Prohlašuji, že se chci dobrovolně stát členem Spolku a jsem seznámen/a s jeho stanovami.

V dne Podpis

* U osob mladších 15 let včetně (vyplní zákonný zástupce):

Jméno a příjmení zákonného zástupce
Mobil E-mail

Souhlasím, aby se můj syn/dcera stal/a členem Spolku.

V dne Podpis