

UDRUGA ZA PROMICANJE INKLUZIJE

PODRUŽNICA ŠIBENIK
Ivana Gundulića 7, 22000 Šibenik
Tel: 022/312 171
e-mail:

PRISTUPNICA

U ČLANSTVO UDRUGE ZA PROMICANJE INKLUZIJE PODRUŽNICE ŠIBENIK

Ime i prezime: _____
Datum i mjesto rođenja: _____
Državljanstvo: _____
Adresa stanovanja: _____
Telefon: _____
Zvanje i zanimanje: _____
Mjesto zaposlenja i telefon: _____

Svojim potpisom prihvaćam članstvo u Udruzi za promicanje inkluzije – Podružnice Šibenik, te sva prava, obveze i odgovornosti člana propisane Statutom Udruge.

Mjesto i datum ispunjavanja

Potpis

Status člana (ispunjava Udruga)

A) REDOVAN B) NOMINALAN

C) POČASNI