Pristupnica za članstvo u Županijskoj ligi protiv raka - Čakovec

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Poštanski broj i grad: _____

Mjesto i datum rođenja: _____

Telefon/mobitel: _____

Email/web stranica: _____

OIB _____

Napomena:

SVI podaci su **tajni** i koriste se **isključivo** za potrebe vođenja evidencije članstva u Udruzi!

Zbog evidencije i kontakta, molimo Vas da ispunite sva gornja polja.

Datum i mjesto pristupanja: _____

Vlastoručni potpis: _____

Potpis ovlaštenog predstavnika:
(samo za pravne osobe) _____

Napomena:
Prijavnicu možete osobno donijeti u Županijsku ligu ili poslati na liga.protiv.raka.medjimurje@gmail.com