

Udruga roditelja i osoba s poteškoćama šireg autističnog spektra „Plavi cvijet“ – Slavonski Brod

ČLANSKA PRIJAVNICA

Ime i prezime _____

OIB : _____

Datum i mjesto rođenja _____

Adresa stanovanja _____

Telefon _____ mobitel _____

Zanimanje _____

e-mail _____

Funkcija u Udruzi _____

PODACI O DJETETU:

Ime i prezime _____

OIB _____

Datum i mjesto rođenja _____

Adresa stanovanja _____

Datum pristupanja Udruzi _____

Potpis zakonskog zastupnika - skrbnika člana

Potpisom ove članske prijavnice potpisnik izjavljuje da je upoznat sa sadržajem izjave o vođenju podataka o članovima Udruge i njihovim zakonskim zastupnicima.