



ПРИСТУПНИЦА

Удружење за подршку образовању ИнтерЕду

Име :

Презиме :

Датум
рођења :

Општина/
град :

Занимање :

Телефон :

E-mail :

место и датум

потпис

Број * :
приступнице

Функција * :

* попуњава организација

потпис овлашћеног лица

Изјављујем и потписом потврђујем да добровољно ступам у чланство Удружења за подршку образовању ИнтерЕду и прихватам права и обавезе регулисане Статутом Удружења. Приступница је документ за утврђивање чланства удружења. Постојеће податке из Приступнице, ИнтерЕду ће користити искључиво за потребе Удружења у складу са Општом уредбом о заштити података о личности и постојећим законима. Сагласан/на сам да редовно плаћам годишњу чланарину.