

KUD "Ivan Fonović Zlatela" Kršan

PRISTAV bb, 52232 KRŠAN

OIB: 22173089047

Telefon: 091 918 3612

E-pošta: kud.i.f.zlatela.kršan@gmail.com

Internet: www.kudzlatela.com.hr/



PRISTUPNICA

Pristupnicu ispuniti čitko, štampanim slovima i predati odgovornoj osobi.

Podaci će se koristiti isključivo za potrebe udruge/kluba/društva i neće biti dostupni trećoj osobi.

Ime i prezime:			
Datum rođenja:			
OIB:			
<input type="checkbox"/> Predškolac <input type="checkbox"/> Učenik <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Nezaposlen <input type="checkbox"/> Umirovljenik			
Adresa	Ulica:		
	Naselje:		
	Poštanski broj:		
Kontakt	Telefon doma:		Telefon posao:
	Mobitel:		
	E-mail:		

Potpisivanjem ove pristupnice potvrđujem vjerodostojnost navedenih podataka, upoznat sam sa Statutom udruge/društva/kluba KUD "Ivan Fonović Zlatela" Kršan, prihvaćam sve odredbe te Udruzi pristupam dobrovoljno.

Potpis

IZJAVA O SUGLASNOSTI RODITELJA/SKRBNIKA

Ja dolje navedeni roditelj/skrbnik svojim vlastoručnim potpisom dajem suglasnost udruzi/klubu/društvu KUD "Ivan Fonović Zlatela" Kršan da gore navedeno maloljetno dijete/štićenik kao aktivni član udruge/kluba/društva sudjeluje na svim natjecanjima, putovanjima, treninzima i drugim aktivnostima u organizaciji kluba. Isto tako dajem suglasnost udruzi/klubu/društvu da može fotografske i video zapise maloljetnog djeteta/štićenika objavljivati u medijima (tiskanim, elektroničkim, internetu) u svrhu promocije, prezentacije aktivnosti i druge promidžbene potrebe udruge/kluba/društva KUD "Ivan Fonović Zlatela" Kršan.

Roditelj/skrbnik	Ime i prezime:		
	Adresa:		
	OIB:		
	Telefon:		Mobitel:
	E-mail:		

U _____, dana _____.

Potpis roditelja/skrbnika

Potpisom i pečatom udruge/društva/kluba KUD "Ivan Fonović Zlatela" Kršan potvrđuje se da su ispunjeni svi preduvjeti regulirani Statutom udruge/društva/kluba KUD "Ivan Fonović Zlatela" Kršan za prijem podnosioca u članstvo.

Ispunjava odgovorna osoba udruge/društva/kluba

Datum pristupa: _____

Registarski broj: _____

Potpis (odgovorna osoba)

M.P.