

PRIHLÁŠKA

Za člena občianskeho združenia Miestna akčná skupina BODVA o.z.

FYZICKÁ OSOBA

PRIEZVISKO.....

MENO

ADRESA

Obec

Ulica

PSČ

e-mail

Na uvedenej adrese mám trvalý pobyt prechodný pobyt

Svojim podpisom potvrdzujem môj záujem stať sa členom občianskeho združenia Miestna akčná skupina BODVA o.z.. a zároveň potvrdzujem že súhlasím so stanovami združenia. Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov pre účely vedenia evidencie členov združenia.

Dňa

.....
Podpis