

# 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

# PRIHLÁŠKA

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

FYZICKÁ OSOBA PODNIKATEĽ       PRÁVNICKÁ OSOBA

NÁZOV .....

IČO .....

SÍDLO / PREVÁDZKA

Obec .....

Ulica .....

PSČ .....

e-mail .....

webstránka .....

Na uvedenej adrese mám    sídlo     prevádzku

Svojim podpisom potvrdzujem záujem stať sa členom občianskeho združenia Miestna akčná skupina BODVA o.z. a zároveň potvrdzujem že súhlasím so stanovami združenia.

Dňa .....

Meno a priezvisko .....

Funkcia .....

.....  
Podpis