



PRISTOPNA IZJAVA št.: _____

Spodaj podpisani/-a _____ izjavljam, da sprejemam program in statut Društva za kakovost življenja SENA in želim postati član/članica.

OSEBNI PODATKI:

ime in priimek: _____

datum in kraj rojstva: _____

državljanstvo: _____

izobrazba - dokončana šola: _____

dodatna izobrazba oz. znanja: _____

PREBIVALIŠČE:

stalno:

ulica in hišna št.: _____

kraj s pošto številko: _____

krajevna skupnost in občina: _____

telefon/fax/GSM: _____

e-pošta: _____

začasno:

točen naslov: _____

ZAPOSLOTEV:

ustanova ali podjetje: _____

točen naslov: _____

delovno mesto: _____

telefon/fax/GSM: _____

e-pošta: _____

Kraj in datum:

Lastnoročni podpis:
