

**Přihláška k přidruženému členství v zapsaném spolku
Chlamydie z.s.**

Jméno fyzické osoby:

Příjmení , titul:.....

Datum narození:

Přezdívka na stránce www.chlamydie.info:(spřátelený web)...

Bydliště:

Ulice, č.p:...

Město:..

Obec:..

PSČ:..

Spojení:

Telefon: ..

Mobilní telefon: ...

e-mail:...

ICO: ...

Skype:..

Kontaktní údaje firmy/ organizace/, která žádá o členství:

Název: ..

Adresa:..

...

Identifikace: ...

.....

.....

Jméno zákonného zástupce v případě osob nezpůsobilých k právním úkonům/ děti mladší 18let, hendikepovaní apod./

Jméno:.....

Příjmení:....

Bydliště:

ulice, č.p.:

město:...

obec :...

PSČ:.....

Podporuji Chlamydie z.s.: - zaškrtněte , proč podporujete:

- Ze sympatií, zajímá mne téma ano/ ne
- Protože podporuji nemocnou osobu ano /ne
- Mohu pomoci, mám možnosti ano / ne

Podporuji osobu- její identifikace, pokud ji můžete uvést (hendikep v rodině) :

Jméno:....

Příjmení:.....

Bydliště:

ulice, č.p:...

město:.....

obec:.....

PSČ:.....

Požaduji průkaz přidruženého člena v zapsaném spolku Chlamydie z.s.:

Chci průkaz / nechci průkaz .. **zatrhněte, co chcete**

Pokud chcete zašleme - je spojeno s platbou vstupního příspěvku 30Kč (za průkaz zaslaný zpět při zájmu o něj- tj. průkaz a poštovné)

