
Ime društva

ulica

kraj

Datum: _____

ZDRUŽENJE TWIRLING SODNIKOV SLOVENIJE

**Partizanska 35
2310 Slov. Bistrica**

PRISTOPNA IZJAVA

Izjavljamo, da želimo postati član/ica ZDUŽENJATWIRLING SODNIKOV SLOVENIJE in da bomo kot član/ica Združenja deloval/a v skladu s Statutom, ostalimi akti in pravili ZTSS ter sklepi organov ZTSS.

Osnovni podatki člana/ice so:

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Datum in kraj rojstva: _____ *EMŠO:* _____

Telefon: _____ *Telefaks:* _____ *GSM:* _____

E-mail: _____ *Štev. zdravstvene kartice* _____

Matična št.: _____ *Davčna št.:* _____

V _____

Dne, _____

podpis