

Ime društva

ulica

kraj

Datum: _____

**ZDRUŽENJE TWIRLING VADITELJEV,
UČITELJEV IN TRENERJEV SLOVENIJE**

**Partizanska 35
2310 Slov. Bistrica**

PRISTOPNA IZJAVA

Izjavljamo, da želimo postati član/ica ZDUŽENJA TWIRLING VADITELJEV, UČITELJEV IN TRENERJEV SLOVENIJE in da bomo kot član/ica Združenja deloval/a v skladu s Statutom, ostalimi akti in pravili ZTVUTS ter sklepi organov ZTVUTS.

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.: _____

Zakoniti zastopnik (v primeru mladoletne osebe): _____

Naslov zakonitega zastopnika: _____

Telefon: _____ Telefaks: _____ GSM: _____

V _____

Dne, _____

_____ podpis

*podpis zakonitega zastopnika,
v kolikor je oseba mladoletna*