

PRISTUPNICA ZA ČLANA MLADIH HRVATSKOG CRVENOG KRIŽA

Ime i prezime:	
Spol:	
Datum rođenja:	
Adresa (ulica i broj):	
Mjesto i poštanski broj:	
OIB:	
Broj telefona (kućni):	
Mobitel:	
e-mail:	
Učenik (škola i razred):	
Student (fakultet i godina):	
Zvanje / zanimanje:	

Svojim potpisom i uplatom članarine prihvaćam članstvo te sva prava, obveze i odgovornosti člana propisane Statutom Hrvatskog Crvenog križa - Gradskog društva Crvenog križa Zabok.

Mjesto i datum pristupanja

Potpis

Datum izdavanja članske iskaznice

Broj članske iskaznice

Datum prestanka