

Клуб за Планинарски Спортони АЗОТ

ИЗЈАВА ЗА ЧЛЕНСТВО

Име :

Презиме :

Пол: М Ж

Датум на раѓање (ден/мес/год):

Единствен матичен број (потребен за осигурителна полиса) :

Адреса од ЛК :

Држава :

Поштенски код :

Град :

Е-mail:

Тел. контакт:

Планинарска книшка бр :

Членувам во друго планинарско друштво : _____

Планинарско искуство: Да Не

Доколку ДА, опис и време на вклученост во планинарски активности:

Со пополнување и потпис на Изјавата за членство изјавувам дека пристапувам кон членство на друштвото и притоа ќе ги почитувам правата и обврските кои произлегуваат од Начелата и Програмата за работа на Здружението Клуб за Планинарски Спортони Азот Чашка .

Го овластувам друштвото да ги користи моите лични податоци за евиденција на членовите на друштвото, како и за обезбедување на членско осигурување.

Доставените податоци се регистрираат во евиденцијата на Здружението , Клуб за Планинарски Спортони Азот Чашка , како и во централната евиденција на ФПСМ (Федерација на планинарски спортови на Македонија) со цел : изготвување на членски книшки, осигурување на членовите, во склад со делувањето на планинарската организација.

За лице под 18 години Изјавата за членство ја потпишува и законскиот застапник.

Датум :

Потпис :
