



УНИ- ФОРМ

ЗДРУЖЕНИЕ НА ЖЕНИ ОД БЕЗБЕДНОСНИОТ СЕКТОР

ПРИСТАПНИЦА

за членство

Изјавувам дека во Здружението пристапувам доброволно, дека ги прифаќам статутот, програмата и етичкиот кодекс на Здружението и дека активно, во рамките на моите можности, ќе учествувам во активностите на Здружението.

Име и презиме _____
ЕМБГ _____
Адреса на живеење _____
Општина на живеење _____
Професија _____
Вработена во _____
Е-адреса _____
Телефон _____

Дата: _____ год. Потпис _____

Се согласувам моите лични податоци да се внесат во евиденцијата на Здружението и гарантирам дека се точни.

Дата: _____ год. Потпис _____

*Податоците ќе бидат користени исклучиво за намената, во согласност со Законот за заштита на лични податоци.