

Ime i prezime: _____

Mjesto prebivališta (CIPS): _____ Adresa: _____ Općina: _____

Mjesto boravišta (ako je različito od prebivališta): _____ Adresa: _____
Općina: _____

Državljanstvo: _____

Telefon 1: _____ Telefon 2: _____

E-mail: _____

PRISTUPNICA

Za članstvo u Udruženju ORIGINAL za ostvarivanje i zaštitu reproduksijskih prava

Ovim potvrđujem da želim pristupiti u članstvo Udruženja ORIGINAL za ostvarivanje i zaštitu reproduksijskih prava te izjavljujem da sam voljan/voljna izvršavati članske dužnosti koje predviđa Statut Udruženja, pridržavati se njegovih odredbi i djelovati u skladu sa ciljevima i aktivnostima definisanim Statutom Udruženja.

Potpisom ove pristupnice, a po odluci o prijemu donesenoj od nadležnog organa Udruženja, postajete redovni član Udruženja ORIGINAL za ostvarivanje i zaštitu reproduksijskih prava sa svim pravima i obavezama člana predviđenim Statutom.

Mjesto i datum: _____

Vlastoručni potpis: _____

Datum upisa u članstvo (popunjava Udruženje): _____ po Odluci broj _____.