



УДРУЖЕЊЕ НОВО ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

novojavnozdravljesabac@gmail.com

ПРИСТУПНИЦА

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ:	
ЈЕДИНСТВЕНИ МАТИЧНИ БРОЈ:	
ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА:	
ДРЖАВЉАНСТВО:	
АДРЕСА СТАНОВАЊА:	
РАДНИ СТАТУС:	
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:	
Е-МЕЈЛ АДРЕСА:	
НАПОМЕНА:	

Изјављујем да су наведени подаци у приступници тачни, да сам упознат-а са статутом Удружења и осталим правима и обавезама које проистичу из чланства у Удружењу.

Ова приступница служи као документ ради утврђивања чланства у Удружењу. Подаци добијени овом приступницом ће се користити искључиво за потребе Удружења и ни за коју другу сврху.

Место: _____ Датум: __ / __ / ____ Потпис: _____

Потпис и печат заступника

Banca Intesa

ТР: 160-6000001129115-41

Матични бр: 28316623

ПИБ: 112341221

Карађорђева 54, 15353 Мајур