

HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA LABIN
KATURI 17, 52220 LABIN
www.crvenikrizlabin.hr

PRISTUPNICA ZA ČLANA MLADIH HRVATSKOG CRVENOG KRIŽA

Ime i prezime:

Spol:

Datum rođenja:

Adresa (ulica i broj):

Mjesto i poštanski broj:

Broj telefona (kućni):

Mobitel:

E-mail:

OIB:

Status (označiti):

- Učenik (škola i razred):
- Student (fakultet i godina):

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

Mjesto i datum ispunjavanja

Potpis

Za maloljetne osobe – potpis roditelja

Datum izdavanja članske iskaznice

Broj članske iskaznice

Podaci iz ove pristupnice koristiti će se sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka (NN 106/12)