



PRO LP

Asociácia liečebných pedagógov

Občianske združenie PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

PRIHLÁŠKA ZA ČLENA

PRO LP ASOCIÁCIE LIEČEBNÝCH PEDAGÓGOV

Meno, priezvisko, titul: _____

Dátum narodenia: _____

Kontaktná adresa: _____

E-mail / telefón: _____

Profesia: _____

Pracovisko: _____

Žiadam o prijatie za člena **občianskeho združenia PRO LP Asociácia liečebných pedagógov**. Som informovaný/á o členskom poplatku a zároveň so stanovami združenia. Budem sa aktívne podieľať na činnosti združenia.

V

dňa

.....
podpis

Poznámka k prihláške:

Údaje o vašej osobe (okrem mena a priezviska) sú internou záležitosťou občianskeho združenia. Svojím podpisom súhlasím s ich spracovaním.

Vyplnenú prihlášku prosíme zaslať v elektronickej forme na: asociacia.prolp@gmail.com