



PRIHLÁŠKA

TANEČNÉ DIVADLO ALTERNATÍV, občianske združenie

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa bydliska:

Tel. kontakt:

E-mail:

Svojím podpisom potvrdzujem záujem o členstvo v občianskom združení Tanečné divadlo Alternatív. Súhlasím so stanovami združenia a zaväzujem sa platiť členské príspevky. Súhlasím, aby sa tieto údaje uchovávali pre potreby združenia.

V Žiline, dňa: Podpis:

Členstvo potvrdené dňa: Štatutár:

Členstvo ukončené dňa: Štatutár: