

Pristopna izjava

Podpisani/a

ime in priimek:

naslov prebivališča:

datum rojstva:

s tem izjavljam, da sem seznanjen/a s pravili Kulturnega društva GrabnKunst, od tega še posebej z določbami, kar zadeva pravice in dolžnosti članstva, in da želim postati član/ica društva ter da bom v zvezi s tem izpolnjeval/a pravice in dolžnosti ter po svoji najboljši moči prispeval/a k udejanjitvi nalog in ciljev društva.

Lastnoročni podpis:

.....

.....

(kraj in datum)

Društvo prejelo dne:

Odgovorna oseba:

.....
(žig in podpis)