

Mladi borci za vrednote NOB  
Slovenije  
Einspielerjeva 6  
1000 Ljubljana



## PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega prebivališča (ulica, hišna št, kraj, pošta): \_\_\_\_\_

Rojstni podatki (datum in letnica rojstva): \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (ime in priimek) želim postati član/članica Pokrajinskega odbora Mladih borcev (izpolni organizacija) \_\_\_\_\_.

Članstvo v mladinski organizaciji je samodejno združljivo s članstvom v lokalni organizaciji Zveze borcev.

S podpisom izjavljam, da sem seznanjen/a s pogoji delovanja Mladih borcev za vrednote NOB Slovenije.

Podpis

Kraj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Izpolnjeno pristopno izjavo pošljite na naslov:

*ZZB NOB Slovenije, Einspielerjeva 6, 1000 Ljubljana.*