

Mladinska organizacija ZZB 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 Mladinske organizacije ZZB NOB Slovenije. Članstvo v mladinski organizaciji je avtomatsko združljivo s članstvom lokalne organizacije zveze borcev.

S podpisom izjavljam, da sem seznanjen/a s pogoji delovanja Mladinske organizacije ZZB NOB Slovenije.

Podpis

Kraj: _____

Datum: _____

Izpolnjeno pristopno izjavo pošljite na naslov:

ZZB NOB Slovenije, Einspielerjeva 6, 1000 Ljubljana.