

Športno društvo Smole
Šentjernejska cesta 7
8000 Novo mesto
Tel: 07 3379 800, Fax: 07 3379 801
email: sdsSmole@gmail.com

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Kraj rojstva:

Spol: **M** **Ž**

Telefon: GSM:

email:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Športnega društva Smole in, da sprejemam statut društva ter sem se pripravljen-a ravnati po njem.

Datum:

Podpis:

PISNO SOGLASJE ZAKONITEGA ZASTOPNIKA

(za včlanitev otroka starega od 7 do 15 let)

Soglašam, da se moj otrok, včlani v Športno društvo Smole.
(ime in priimek)

Ime in priimek zakonitega zastopnika:

Datum:

Podpis:

IZPOLNI DRUŠTVO

Pogoji za včlanitev v društvo **SO** **NISO** izpolnjeni.

Člana se vpiše pod zaporedno številko:

(žig in podpis)