П Р И С Т У П Н И Ц А

***Подаци о члану Удружења***

|  |  |
| --- | --- |
| Име |  |
| Презиме |  |
| ИД број |  |
| Крвна група / RH фактор |  |
| Датум рођења |  |
| Матични број |  |
| Телефон |  |
| Email |  |
| Дирекција |  |
| Адреса на послу |  |

***Активности у Удружењу***

|  |  |
| --- | --- |
| Добровољно давалаштво крви |  |
| Хуманитарне активности за социјалну помоћ |  |
| Екологија |  |

Сагласан/сагласна сам да уплаћујем чланарину Хуманитарном удружењу „У СРЦУ“ у износу од **\_\_\_\_\_\_\_** динара месечно од личног дохотка.

Изјављујем да сам упознат/упозната са Статутом и Кодексом удружења и да ћу поступати у складу са истима.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *место и датум потпис*