



Přihláška člena do Spolku rodičů a přátel ZUŠ Město Albrechtice

IČO: 04383885

Č. účtu: 2700870057/2010

Přihláška

člena do Spolku rodičů a přátel ZUŠ Město Albrechtice

Jméno a příjmení*

Rok narození*

Bydliště*

E-mail/telefon*

Studijní zaměření*

Vyučující*

.....

.....

Mám(-e) zájem podílet se na činnosti sdružení jako člen(-ové) Členské schůze ** ANO – NE

Roční členský příspěvek ve výši 200,-- Kč uhradím bankovním převodem

Členský příspěvek je ve školním roce 2017/2018 splatný nejpozději do 30. 09. 2017

Při platbě bankovním převodem uveďte do VS datum narození ve tvaru RRRRMMDD
a do poznámky uveďte jméno a příjmení.

Datum:

Podpis:

* povinné údaje

** nehodící se škrtněte