
**PRISTOPNA IZJAVA
in podatki o kolektivnem članu ADS**

Ime organizacije: _____

Vrsta organizacije: (obkrožite ustrezno)

- a/ podjetje
- b/ zavod, ustanova
- c/ nevladna organizacija - strokovno društvo, asociacija
- č/ nevladna organizacija - ljubiteljsko društvo
- d/ politična organizacija, stranka
- e/ organizirana skupina, projekt
- f/ drugo

Naslovi

Ulica in hišna številka _____

Kraj, poštna številka, občina _____

Telefon: _____ fax: _____

Mobilni telefon: _____

E-pošta _____

Obrni, se nadaljuje na drugi strani!

Oseba, ki bo v društvu zastopala podjetje, organizacijo ali organizirano skupino.

Ime in priimek: _____

Izobrazba, uraden strokovni naziv _____

Delovno mesto: _____

Položaj v organizaciji: _____

Telefon _____ /fax _____

E- pošta: _____

S podpisom te pristopne izjave organizacija potrjuje, da želi postati kolektivna članica ADS.

V _____ dne _____

Podpis: