

Hrvatski Crveni križ

Općinsko/gradsko društvo Crvenog križa: _____

Adresa: _____

PRISTUPNICA ZA ČLANA MLADIH HRVATSKOG CRVENOG KRIŽA

<i>ime i prezime</i>	M Ž <i>spol</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>datum rođenja</i>
<i>adresa (ulica i broj)</i>	<i>mjesto i poštanski broj</i>	
<i>broj telefona (kućni)</i>	<i>mobitel</i>	
<i>e-mail</i>	<i>OIB</i>	

Status:	<input type="checkbox"/> učenik (škola i razred)
	<input type="checkbox"/> student (fakultet i godina)

Svojim potpisom i uplatom članarine prihvaćam članstvo te sva prava, obveze i odgovornosti člana propisane Statutom društva Crvenog križa.

Mjesto i datum ispunjavanja

potpis

Za maloljetne osobe i potpis roditelja

Datum izdavanja članske iskaznice

Broj članske iskaznice

Podaci iz ove pristupnice koristiti će se sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka (NN 106/12).