

**PRISTUPNICA ZA ČLANSTVO U UDRUZI ZA POMOĆ OBITELJIMA S
FENILKETONURIJOM HRVATSKE**

Za osobu mlađu od 14 godina pristupnicu za učlanjivanje u Udrugu potpisuje zakonski zastupnik ili skrbnik. Za maloljetnu osobu s navršениh 14 godina uz njen potpis na pristupnici zakonski zastupnik ili skrbnik treba dati suglasnost.

Ime i prezime:	
Adresa stanovanja: (prema službenim evidencijama)	Pošanski broj: Mjesto/grad: Ulica i kućni broj:
Adresa za primanje pošte:	Pošanski broj: Mjesto/grad: Ulica i kućni broj:
Kontakt broj telefona ili mobitela:	
Kontakt e-mail adresa:	
Datum rođenja:	
OIB:	

Datum i mjesto:

Potpis:
