



Zagrebačka banka:
IBAN: HR0823600001101619623
SWIFT: ZABAHR2X

**Udruga za pomoć obiteljima sa
fenilketonurijom Hrvatske**

Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

PRISTUPNICA ZA ČLANSTVO

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:

DATUM ROĐENJA:

ADRESA STANOVANJA (prema službenim evidencijama):

POŠTANSKI BROJ:

MJESTO/GRAD:

ADRESA ZA PRIMANJE POŠTE:

POŠTANSKI BROJ:

MJESTO/GRAD:

OIB:

KONTAKT TELEFON:

EMAIL ADRESA:

Datum i mjesto:

Potpis člana:

Potpis zastupnika ili skrbnika:
