

PRISTUPNICA

ZA ČLANSTVO U UDRUŽENJU DEFEKTOLOGA, EDUKATORA-REHABILITATORA KANTONA SARAJEVO "STOL"

Ja _____ (JMB _____)
zaposlen-a u _____

prihvatam da želim biti član Udruženja defektologa, edukatora-rehabilitatora Kantona Sarajevo, te da ću učestvovati aktivno u realizaciji programskih sadržaja Udruženja, kao i poštovati kodeks ponašanja defektologa.

Saglasan-na sam da mi se putem platne liste mjesečno odbija članarina u visini od 4,00 KM (četiri konvertibilne marke), s tim da u slučaju eventualnih promjena u visini članarine budem pravovremeno obaviješten-a.

Mjesto: _____

Potpis:

Datum: _____
