



PRISTOPNA IZJAVA K RIBIŠKEMU DRUŠTVU ČRNI GRABEN

(izpolnite z velikimi tiskanimi črkami)

Ime: _____

Priimek: _____

Datum in letnica rojstva: _____

Opravljeni ribiški izpit (obkrožite) DA- NE

Sem že član RD (napišite katere): _____

Osební podatki:

Naslov: _____

Kraj: _____

Poštna številka: _____

Telefon: _____

GSM: _____

Elektronski naslov (pišite čitljivo): _____

Podpis: _____

Zgoraj podpisani prostovoljno pristopam k RD Črni graben. Spoštoval/a bom statut, pravilnik in ribiški kodeks.

Vaše osebne podatke bomo uporabljali samo za potrebe RD Črni graben.