



PRISTUPNICA

- učlanjujem se u BDSH
- prihvaćam Statut i Program rada BDSH
- izjavljujem da nisam član druge političke stranke u RH

Ime: _____ Prezime: _____

JMBG: _____

Adresa: _____

Grad/Općina: _____

Tel: _____ Fax: _____

Mob: _____ E-mail: _____

Zanimanje: _____

Stručna sprema: _____

Zaposlen: _____

Datum:

Vlastoručni potpis člana

Vlastoručni potpis ovlaštene osobe BDSH

M.P

