



## Prihláška za člena

Okresné združenie

Základná skupina

Meno, priezvisko,  
titul

Adresa trvalého bydliska

Ulica, číslo

Mesto, PSČ

Telefónne číslo\*

E-mail

Osobné údaje

Vek

Národnosť

Profesijné údaje\*

Profesia

Jazykové schopnosti

Iné

Dátum, podpis\*\*

\* vyplni sa dobrovoľne

\*\* Súhlasím s tým, aby údaje podľa tejto prihlášky boli použité výhradne na vnútornú potrebu MZ v rámci jej oprávnenej činnosti, pričom tretej osobe nebudú poskytované bez môjho písomného súhlasu. Vyhlasujem, že, som spôsobilý(á) na právne úkony a súhlasím so zverejnením MĽADÝCH ZELENÝCH.