**OBRAZAC ZA PRIJEM U ČLANSTVO U UDRUGU OLYMP**

**ZA SPORTSKU REHABILITACIJU DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Udruga Olymp za sportsku rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju

Zagreb, Aleja Matije Ljubeka 33, OIB 40040319137

|  |  |
| --- | --- |
| **KATEGORIJA ČLANSTVA** | ČLAN KUM UDRUGE |
| **NAZIV TVRTKE** |  |
| **ADRESA SJEDIŠTA** |  |
| **OIB** |  |
| **EMAIL ADRESA** |  |
| **BROJ TELEFONA** |  |
| **OSOBA OVLAŠTENA ZA ZASTUPANJE** |  |
| **OIB OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE** |  |

Suglasan sam da mi na navedenu adresu elektroničke pošte šaljete informacije vezane uz rad,

događanja i projekte Udruge Olymp.

Potpisom ovog Obrasca izražavam želju za članstvom u Udruzi Olymp.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis osobe

ovlaštene za zastupanje)