

# HOPLA-KONOPLJA,

*DRUŠTVO ZA ZDRAVLJENJE S KONOPLJO*



## PRISTOPNA IZJAVA ČLANA DRUŠTVA

IME IN PRIIMEK:

ROJSTNI DATUM:

STALNO PREBIVALIŠČE – NASLOV:

TELEFON:

MOBILNI TELEFON:

E-POŠTNI NASLOV:

ZAPOSILITEV:

HOBIJI/INTERESNA PODROČJA:

RAZLOG ZA ČLANSTVO ( bolezen, izobraževanje, podpora....):

Kot kandidat za člana društva s podpisom izjavljam, da se strinjam s statutom društva HOPLA-KONOPLJA.

S podpisom tudi potrjujem, da bom varoval osebne podatke ostalih članov društva.

Kraj in datum:

Lastnoročni podpis: