

**OSOBNJE INFORMACIJE**

IME I PREZIME \_\_\_\_\_ SPOL: M  Ž   
Naziv pravne osobe

DATUM ROĐENJA \_\_\_\_\_ JMBG \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

ADRESA \_\_\_\_\_  
(ulica, mjesto, grad, županija, država)

TELEFON 1 \_\_\_\_\_ TELEFON 2 \_\_\_\_\_ TELEFON 3 \_\_\_\_\_

TELEFON 4 \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

ZANIMANJE \_\_\_\_\_ ZAPOSLEN U \_\_\_\_\_

**SUGLASNOST RODITELJA ZA MLADE OD 14 DO 18 GODINA**

IME I PREZIME \_\_\_\_\_ DATUM ROĐENJA \_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_

*Suglasan sam da gore navedeni pristupi Humanitarnoj udruzi fra Mladen Hrkać.*

**IZJAVA RODITELJA ZA DJECU MLAĐU OD 14 GODINA**

IME I PREZIME \_\_\_\_\_ DATUM ROĐENJA \_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_

*Izjavljujem da sam upoznat sa Statutom udruge i pristajem da moje malodobno dijete postane članom udruge.*

**PODACI ZA REGISTAR (Popunjiva ovlaštena osoba Udruge)**

DATUM PRISTUPANJA \_\_\_\_\_ KATEGORIJA ČLANSTVA \_\_\_\_\_

DATUM PRESTANKA \_\_\_\_\_ RAZLOG PRESTANKA \_\_\_\_\_

- Želim primati obavijesti o aktivnostima udruge putem e-mail-a ili sms-a.  
 Želim pomoći rad udruge kroz model pomoći putem trajnog naloga.

*Svojim potpisom potvrđujem vjerodostojnost podataka te potvrđujem da sam upoznat/a s Pravilnikom i Statutom Humanitarne udruge fra Mladen Hrkać.*

Humanitarna udruha  
fra Mladen Hrkać

Ime, prezime  
i potpis

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_