

Identifikační číslo přihlášky:
(vyplní APLA Severní Čechy)

**Žádost o členství v občanském sdružení
APLA Severní Čechy**

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....
.....
.....

Telefon:

.....

El. adresa:

.....

Povolání:

.....

Jsem rodičem nebo rodinným příslušníkem dítěte s autismem: ANO NE
(Vaši odpověď zakroužkujte)

**Souhlasím s použitím fotografie mého dítěte v propagačních materiálech
APLA Severní Čechy: ANO NE**
(Vaši odpověď zakroužkujte)

Souhlasím se stanovami APLA- Severní Čechy (Stanovy jsou na www.apla-sc.cz)

**Členství v APLA Severní Čechy nabývá platnosti na základě rozhodnutí rady
sdružení a následném zaplacení členského příspěvku (rodiče 330,- Kč ,
odborníci 200,-Kč) na účet číslo: 219138928/0300.**

Datum:

Podpis: