

## ПРИСТУПНИЦА

1. ПРЕЗИМЕ, ИМЕ ОЦА, ИМЕ

2. ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА

3. МЕСТО И АДРЕСА СТАНОВАЊА

4. БРОЈ ТЕЛЕФОНА

5. АДРЕСА ЕЛЕКТРОНСКЕ ПОШТЕ

6. ЈМБГ

7. БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ

8. ШКОЛСКА СПРЕМА

9. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕЊУ-НАЗИВ И СЕДИШТЕ ФИРМЕ, АДРЕСА

10. ПОСЛОВИ НА КОЈИМА ПОДНОСИЛАЦ ТРЕНУТНО РАДИ

11. ПРОФЕСИОНАЛНО ЗВАЊЕ, ДАТУМ СТИЦАЊА, РЕГИСТАРСКИ БРОЈ  
ЛИЦЕНЦЕ

У \_\_\_\_\_, датум

Својеручни потпис

### ИЗЈАВА

1. Сагласан/на сам да ми се на име чланарине АБРЕС одбија износ (у једнаким месечним ануитетима), у висини од \_\_\_\_\_ од месечне плате/зараде.
2. Опредељујем се да годишњу чланарину Асоцијацији у износу од \_\_\_\_\_, уплаћујем једнократно.

\*Означити опцију за коју се опредељујете (1 или 2).

У \_\_\_\_\_, датум

Својеручни потпис