

HVIDR-a RH
ZU HVIDR-a _____ županije

Udruga HVIDR-a _____

PRISTUPNI LIST

Ime: _____

Prezime: _____

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

JMBG: _____

Adresa prebivališta: _____

Stupanj invalidnosti: _____

Predsjednik Udruge HVIDR-a

Potpisivanjem ovog Pristupnog lista i učlanjenjem u Udrugu HVIDR-a _____ prihvaćam načela, program i statute u organizacijskoj strukturi HVIDR-a RH i izražavam spremnost promicanja ciljeva i provedbu zadaća reguliranih statutima i drugim aktima u organizacijskoj strukturi HVIDR-a RH.

Obvezujem se vratiti člansku iskaznicu HVIDR-a ukoliko redovito ne izvršavam svoje obveze kao član, a koje su regulirane statutima i drugim aktima u organizacijskoj strukturi HVIDR-a a sa kojim sam upoznat prije potpisivanja ovog pristupnog lista.

Uz ovaj Pristupni list prilažem slijedeću dokumentaciju:

- 1. Rješenje o statusu HRVI sa pripadajućim Nalazom i mišljenjem*
- 2. Potvrdu o stradavanju*
- 3. Potvrdu o vremenu provedenom u OS u RH*
- 4. Fotografiju*

(mjesto i datum)

(vlastoručni potpis)