

I.P.A. sekce ČR



Vyplňuje generální sekretář I.P.A. sekce ČR

Datum přijetí	
Číslo průkazu	
Číslo územní skupiny	
Ověření provedl	
Vydal	
Poznámka	

Členská přihláška

Titul:	Příjmení:	Jméno	
Bydliště – ulice:		PSČ :	Obec:
Okres:		Telefon-fax:	
Datum narození:		Rodné číslo:	
Místo narození:		Datum přijetí k policii:	
Název pracoviště:		Ulice(P.O.Box)	
PSČ:	Obec:	Okres:	
Telefon:	Fax:	E-mail:	
OEČ (číslo služ. průkazu) :			
Znalost jazyka:		pasivní*	
Znalost jazyka:		aktivní*	
Zájmová činnost:			
Má vaše dítě (15-20 let) zájem zúčastnit se mezinárodní výměny mládeže ano* ne*			
Zájem o dopisování s kolegou z jiného státu(i rodinný příslušník) ano* ne*			
Stát:			
<small>Souhlasím s obsahem stanov asociace a s tím, že budu dodržovat pravidla IPA. Pokud budu přijat, budu podporovat práci asociace plněním podmínek členství, zaplatím členský příspěvek a pravidelně poukážu roční příspěvek vždy k 1. lednu každého roku. Dále souhlasím, aby má osobní data byla použita v interní evidenci IPA sekce ČR a bylo s nimi nakládáno dle platné právní úpravy. (Zák. 101/2000 Sb.)</small>			
Datum:		Podpis:	
Vedoucí územní skupiny			
Ověřeno dle OP:			
Jméno, příjmení, ved.územní skupiny			
Poznámka:		Podpis:	
Datum:			

Poznámka:

*Nehodící škrtněte

**Vyplňte strojem nebo hůlkovým písmem

***Vyplňte dle potřeby

Vyplňte 2x a přiložte 2 ks fotografie 3,5 x 4,5 cm. PO VYPLNĚNÍ JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU