



# PŘIHLÁŠKA

**za člena ČESKOMORAVSKÉ KOMORY LEŠENÁŘŮ, z.s.**

Druh členství (zaškrtnout):

řádný:

přidružený:

Název firmy, (fyzická osoba):

Statutární zástupce:

Sídlo (ulice, č.p.):

Město a Země:

PSČ:

IČO /DIČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Pokud se liší kontaktní údaje od statutárních údajů výše uvedených, prosíme doplnit do přílohy nebo emailu.

Žádám o přijetí do ČESKOMORAVSKÉ KOMORY LEŠENÁŘŮ, z.s., v případě přijetí se zavazuji dodržovat stanovy Spolku.

V

Dne:

Podpis (razítko):