ČLENSKÁ PŘIHLÁŠKA

FYZICKÉ OSOBY

VČELAŘSKÝ SPOLEK POODŘÍ (VSP)

Jméno a příjmení: ………………………………………………….……… Datum narození: ……………………………

Rodné číslo: …………………………… Bydliště: ………………………………………………… PSČ: ……………….

Okres: ……………………. Telefon: ………………………… E-mailová adresa: ………………..……………………

Číslo bankovního spojení: ………………………………………………………………………………….………………

*Registrační číslo chovatele: ……………………. *Registrační číslo stanoviště: ……………………………

*Včelstva mám umístěna (okres, obec, č. katastr. území a název, č. parcely, typ parcely, počet včelstev): ……………..………………………………………………..……………………………………………………….

……..

Prohlašuji, že v souladu se stanovami VSP umožním vstup funkcionářům VSP na své stanoviště včelstev. Jsem si vědom(a), že okamžikem přijetí za člena(ku) VSP jsem vázán(a) jeho stanovami a dalšími předpisy, jakož i rozhodnutími jeho orgánů, a zavazuji se jimi řídit.

V ……………………… dne……………….

……………………………………………………

vlastnoruční podpis

u nezletilých rovněž podpis zákonného zástupce

………………………………………………………..

razítko a podpis funkcionáře VSP

Za člena přijat dne :……………………………….

*) Zájemci o členství bez včelstev kolonku proškrtnou, stejně tak nemají-li přidělena příslušná registrační čísla.