



PRISTUPNICA

Ime i prezime:	
OIB*:	
Datum rođenja:	
Adresa stanovanja:	
E-mail:	
Broj telefona ili mobitela:	
Studij koji ste pohađali:	
Godina završetka studiranja:	
Trenutno zaposlenje:	

*OIB člana prikuplja se isključivo u svrhu jednoznačne identifikacije člana i vođenja evidencije članstva Udruge.

U Osijeku, _____
(datum)

Vlastoručni potpis:

Svojom potpisom potvrđujem da želim postati član/ica Alumni KEMO udruge te dajem svoje osobne podatke u svrhu vođenja evidencije članova i komunikacije vezane uz aktivnosti Udruge.