

DRUŠTVO UČITELJEV ZGODOVINE SLOVENIJE
Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana

PRISTOPNA IZJAVA

ŠT.

IME:	
PRIIMEK:	
NASLOV:	
KRAJ IN POŠTNA ŠTEVILKA:	
TELEFON:	
FAX:	
E-MAIL:	
ZAPOSLEN (naziv in naslov):	
TELEFON IN FAX:	

Spodaj podpisani (ana) izjavljam, da sem seznanjen(a) s statutom Društva učiteljev zgodovine Slovenije in da želim postati član(ica) društva.

Podpis:

V _____, dne _____

DRUŠTVO UČITELJEV ZGODOVINE SLOVENIJE
Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana

PRISTOPNA IZJAVA

ŠT.

IME:	
PRIIMEK:	
NASLOV:	
KRAJ IN POŠTNA ŠTEVILKA:	
TELEFON:	
FAX:	
E-MAIL:	
ZAPOSLEN (naziv in naslov):	
TELEFON IN FAX:	

Spodaj podpisani (ana) izjavljam, da sem seznanjen(a) s statutom Društva učiteljev zgodovine Slovenije in da želim postati član(ica) društva.

Podpis:

V _____, dne _____