Amnesty International Hrvatske

OBRAZAC ZA ČLANSTVO

Želim postati član/ica AIH : **1) DA**
2) NE

Iznos godišnje članarine: a) 120,00 kn – zaposleni
b) 60,00 kn - ostali (studenti, nezaposleni,umirovljenici)

Način plaćanja:
a) uplatom na žiro-račun Amnesty Internationala Hrvatske: **2484008-1101906067**
(Pošaljite nam kopiju uplatnice)

IME I PREZIME _____

ADRESA _____

POŠTANSKI BROJ I MJESTO _____

TELEFON ili MOBITEL _____

E-MAIL _____

DATUM ROĐENJA _____

ZANIMANJE _____

Želim sudjelovati u sljedećim aktivnostima AIH :

a) Primanje informacija o radu AI i AIH
b) Mreža Hitnih akcija
c) Volontiranje : 1) javne akcije
2) administracija
3) prevođenje
4) drugo. Navedite : _____
d) Grupe AIH

Potpisivanjem ovog obrasca izjavljujem da sam upoznat/a sa Statutom udruge, kao i sa svojim članskim pravima i obvezama.

Datum **Potpis**

_____ _____

Napomena: Ispunjeni obrazac dostavite ***uredu AIH na adresu : Praška 2/III, 10000 Zagreb*** *ili na* ***admin@amnesty.hr*** *ili na* ***fax : 01/4812 573***