

EVIDENČNÍ LIST ČLENA SDH STARÝ KOLÍN

Roční příspěvek nového člena (pojištění + příspěvek na činnost + založení kartičky) 610 Kč

Roční příspěvek stávajícího člena (pojištění + příspěvek na činnost) 600 Kč

Člen (titul, jméno, příjmení):		Datum narození:	Rodné číslo:
Mobil (člen):	Pevná (člen):	Email (člen):	
Zdravotní pojišťovna (název, číslo):			
Zdravotní potíže:			
Medikace:			
Zákonný zástupce / otec / matka / _____ * (titul, jméno, příjmení):			
Mobil (zákonný zástupce):	Pevná (zákonný zástupce):	Email (zákonný zástupce):	
Zákonný zástupce / otec / matka / _____ * (titul, jméno, příjmení):			
Mobil (zákonný zástupce):	Pevná (zákonný zástupce):	Email (zákonný zástupce):	
Zákonný zástupce / otec / matka / _____ * (titul, jméno, příjmení):			
Mobil (zákonný zástupce):	Pevná (zákonný zástupce):	Email (zákonný zástupce):	

* nehodící se škrtněte

Poznámky:	QR kód na platbu příspěvků:  QR Platba Vyplňte částku a do poznámky jméno a příjmení člena.
-----------	--

Ve Starém Kolíně dne: _____

_____ podpis člena / zákonného zástupce

