



PRISTOPNA IZJAVA

k Združenju v Gibanju OPS -
Osveščeni Prebivalci Slovenje

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Država:

Spol:

Naslov stalnega bivališča:

Štev. pošte

Občina:

Država:

Dosežena izobrazba:

Poklic:

Telefonska številka:

E-pošta:

*Zakaj pristopam in katero področje delovanja me zanima glede na zdajšnja
ministerstva:*

**S svojim podpisom sprejemam statut in program dejavnosti
Gibanja OPS in s tem tudi pristopam v njegovo članstvo.**

Kraj in datum:

Podpis:

Izponjen in podpisan obrazec pošlješ na e-naslov: Gibanjeops2013@gmail.com
ali na klasičen poštni naslov: **Gibanje OPS, Stara Vrhnika 116, 1360 Vrhnika,**