

## Pristupnica za fizička lica za članstvo u Klub prijatelja SUAB-a

Ime: \_\_\_\_\_

Prezime: \_\_\_\_\_

Adresa (ulica i broj): \_\_\_\_\_

Poštanski broj i grad: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Željeni iznos mesečne, periodične ili godišnje donacije: \_\_\_\_\_

Dostavićemo Vam potreban broj popunjenih uplatnica za godinu dana.

Slaćemo Vam Godišnje izveštaje o našem radu i aktivnostima koje sprovodimo.