

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

Naziv firme: \_\_\_\_\_

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

Poštanski broj i grad: \_\_\_\_\_

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

Kontakt osoba: \_\_\_\_\_

Funkcija: \_\_\_\_\_

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

Matični broj: \_\_\_\_\_

PIB: \_\_\_\_\_

Iznos mesečne donacije

- 10.000 dinara
- 15.000 dinara
- 20.000 dinara

Drugi iznos za donaciju: \_\_\_\_\_

Svaki mesec, želim da moja firma donira za osobe koje žive sa demencijom u Srbiji potpisivanjem ugovora o donaciji.

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