



**FENIKS**  
UDRUGA SPLIT

## **PRISTUPNICA**

za upis u članstvo Udruge za promicanje mentalnog zdravlja  
Feniks Split

*(\*Napomena: Pristupnicu ispunite čitko, štampanim slovima i predajte odgovornoj osobi u Udruzi. Podaci će se koristiti isključivo za potrebe Udruge i neće biti dostupni trećim osobama. Punopravno članstvo u Udruzi stupa na snagu od datuma s kojim je pristupnica potpisana od strane ovlaštene osobe i potvrđena pečatom Udruge.)*

**Ime i prezime:** \_\_\_\_\_

**Datum rođenja:** \_\_\_\_\_ **OIB:** \_\_\_\_\_

**Adresa:** \_\_\_\_\_ **Mjesto:** \_\_\_\_\_

**Mobitel:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_ **Zanimanje:** \_\_\_\_\_

**Vrsta članstva (zaokruži):**

**1) REDOVNO** (član besplatno koristi njene programe i redovno plaća članarinu u iznosu od **20 eura** godišnje. Punopravni je član Skupštine.)

**2) PODRŽAVAJUĆE** (član podržava rad Udruge povremenim sudjelovanjem u osmišljavanju i provedbi programa iz područja djelatnosti Udruge i/ili dobrovoljnim donacijama. Nije član Skupštine i nema pravo glasa.)

**Razlog učlanjenja u Udrugu (nije obavezno):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Potpisivanjem ove pristupnice potvrđujem vjerodostojnost navedenih podataka, da prihvaćam sve odredbe Statuta, Misiju i Viziju Udruge te da Udruzi pristupam dobrovoljno.*

**Mjesto i Datum:** \_\_\_\_\_

**Vlastoručni potpis:**

M.P.

**Potpis ovlaštene osobe Udruge:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_