



PŘIHLÁŠKA

za člena

Asociace poškozených dopravní nehodou

Jméno _____

Název firmy IČO, DIČ _____

Bydliště _____

Sídlo _____

Statutární zástupce _____

Kontakty _____ Telefon _____ e-mail _____

Přihlašuji se za člena Asociace poškozených dopravní nehodou.
Souhlasím s tím, že mé osobní údaje ve výše uvedeném rozsahu
budou zpracovány pro potřeby Asociace poškozených dopravní
nehodou.

V _____

dne _____

Podpis, razítko