

KRUH PŘÁTEL MUZEA VARNSDORF



Číslo legitimace:.....

Členská přihláška

Jméno, příjmení, titul:

Adresa bydliště:

Zaměstnání/pozice:

Datum Narození:

Telefon/Mobilní tel.:

E-mail/www:

ICQ:

Skype/nebo jiné:

Mám zájem pracovat
v klubu/oboru:

Podpis

Datum