

PRISTOPNA IZJAVA ZA FIZIČNE OSEBE

Izjavo izpolnite in pošljite na naslov:

POMURSKO DRUŠTVO ZA KAKOVOST
Ulica arhitekta Novaka 9
9000 Murska Sobota

Ime in priimek: _____

se želim včlaniti v Pomursko društvo za kakovost.

Ime organizacije: _____

Sedež organizacije: _____

Poštna številka in kraj: _____

Telefon: _____

GSM: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Domači naslov:

(v kolikor želite prejemati pošto domov):

Pošto mi pošiljajte v službo/domov (ustrezno obkrožite).

Kraj in datum:

Podpis:
