

Přihláška do Asociace studentů speciální pedagogiky, o.s.

Jméno:
Příjmení:
Studijní obor a ročník:
Adresa:
Email:
Telefon:
Hlásím se jako člen:* - řádný - přidružený - mimořádný

* nehodící se škrtněte

Souhlasím se zpracováním a uchováním mých osobních údajů dle zákona O ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb.

Souhlasím se stanovami občanského sdružení Asociace studentů speciální pedagogiky.

Datum:

Podpis: