

PRISTUPNICA

Svojim potpisom potvrđujem da želim biti redovitim/potpornim (precrtajte nepotrebno) članom Društva prijatelja glagoljice i da prihvaćam njegova Pravila.

ISPUNITI TISKANIM SLOVIMA:

Ime i prezime _____, JMBG _____

Zvanje (titula) _____, Zanimanje _____

Adresa _____

Tel. _____, Mob. _____, E-mail _____

Datum _____, Vlastoručni potpis _____