**PŘIHLÁŠKA NOVÉHO ČLENA**

|  |  |
| --- | --- |
| Úplný název organizace |  |
| Kraj |  |
| IČ |  |
| DIČ |  |
| Fakturační adresa  (název organizace, ulice, PSČ, město |  |
| Doručovací adresa  (ulice, PSČ, město)\* |  |
| Statutární zástupce  (příjmení, jméno, titul, funkce) |  |
| Telefon |  |
| Mobilní telefon |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| Webové stránky |  |
| Číslo účtu |  |
| Zřizovatel |  |
| Poskytované služby a činnosti |  |
| Důvod podání Žádosti o členství v APSS ČR |  |

**Přidružené členství**

|  |  |
| --- | --- |
| Dne: |  |
| Razítko: |  |
| Podpis: |  |

\* Pokud je doručovací adresa stejná jako fakturační – nevyplňuje se.