Zagrebačko psihološko društvo

**PRISTUPNICA ZA ČLANSTVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Datum rođenja: |  |
| OIB: |  |
| Adresa stanovanja(ulica, poštanski broj, grad): |  |
| Kontakt broj: |  |
| e-mail: |  |
| Naziv završenog fakulteta i godina diplomiranja: |  |
| Ustanova u kojoj ste zaposleni:(naziv ustanove i adresa) |  |
| Glavno područje zanimanja i djelovanja: |  |

Potpisivanjem ove pristupnice izjavljujem da u potpunosti prihvaćam Statut Zagrebačkog psihološkog društva te dobrovoljno postajem članom udruge.

U Zagrebu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 vlastoručni potpis