



ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL DĚTÍ NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH V ČR

Adresa: náměstí Míru 19, Praha 2, 120 00
Tel. informace: 728 945 537 PaedDr. Terezie Kochová
E-mail: khk.asociace@gmail.com

ČLENSKÁ PŘIHLÁŠKA PRO RODINY

Příjmení a jména rodičů:
Adresa včetně PSČ:
Telefonní spojení (pevná linka, mobil):
E-mail (pro zasílání Zpravodaje):
Člen: individuální – rodina (nehodící se škrtněte):
Příjmení, jméno a datum narození dítěte se zrakovým postižením:
Příjmení, jméno a datum narození dalších dětí v rodině:

Zavazuji se hradit členský příspěvek 200,- Kč ročně. Platbu lze provést převodem na účet sdružení číslo 2800099562/2010. Jako zprávu pro příjemce uveďte ČP + jméno a příjmení dítěte, tedy např. ČP Jan Nový.

V dne

Podpis:

Vyplněnou přihlášku pošlete poštou, nebo oscanovanou e-mailem na kontakty výše.