



PŘIHLÁŠKA ZA ČLENA MAS SVATOVÁCLAVSKO, z.s.

J. Šípka 486, 273 03 Stochov

IČ: 03988457

E-mail: info@massvatovaclavsko.cz

Tel.: 603 489 888

Název (jméno) člena:
Statutární zástupce:
Zástupce člena v MAS¹:
Sektor (vyberte): <input type="checkbox"/> Veřejný sektor <input type="checkbox"/> Soukromý sektor
Zájmový skupina (prosím vyberte dle svého hlavního zaměření): <input type="checkbox"/> Město a obce <input type="checkbox"/> Školy a školská zařízení <input type="checkbox"/> Neziskové organizace <input type="checkbox"/> Podnikatelé <input type="checkbox"/> Fyzické osoby
Sídlo (PO) / Bydliště (FO):
IČ (PO, FO podnikající) / datum narození (FO):
Kontakt: e-mail: _____ telefon: _____

V dne

Podpis:

Schváleno Výkonným výborem MAS SVATOVÁCLAVSKO dne

¹ Nebude-li člena v MAS zastupovat její statutární zástupce / člen statutárního orgánu / starosta či místostarosta (v případě obce).