

VYPLŇTE PROSÍM ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM

Jméno: _____

Příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Datum narození: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

Žádám o registraci jako příznivce politického hnutí OSB.

☐

Seznámil jsem se stanovami politického hnutí OSB a s jejich zněním souhlasím.

☐

Potvrzuji správnost výše uvedených údajů a souhlasím s jejich zpracováním pro účely evidence členů a příznivců OSB.

Datum podání přihlášky: _____ Podpis: _____