



## Pristopna izjava člana društva

Ime:*	
Priimek:*	
Naselje, ulica in hišna številka*	
Poštna številka in ime pošte:*	
Datum rojstva (dan, mesec, leto):*	
Elektronska pošta:*	
Domači telefon:	
Akademski/strokovni naslov:	
Znanstveno/strokovno področje:	

\*Podatki označeni z »\*« so obvezni

Podpisani, vstopam v društvo DOLENJSKA AKADEMSKA POBUDA in sprejemam njegov program in statut ter pristajam na objavo svojega imena in kontaktnih podatkov v uradnem seznamu članov.

Kraj in datum:

Podpis:

OPOMBA: Izpolnjeno prijavnico poslati po elektronski pošti na naslov [info@dap.si](mailto:info@dap.si)