



САГЛАСНОСТ

Овим потврђујем да сам сагласан/на да моје дете:

Име: _____
Презиме: _____
Датум рођења: _____
Улица и број: _____
Место становања: _____

постане члан "Зоолошког друштва Србије" и да може учествовати у активностима у организацији овог Друштва.

Родитељ / Старатељ:

Име: _____
Презиме: _____
Датум рођења: _____
Улица и број: _____
Место становања: _____
Број личне карте: _____

Својеручни потпис

Оверити код нотара