

UDRUŽENJE KAMPERA VOJVODINE
UL. LENJINOVA 42
24430 ADA



PRISTUPNICA

Ime i prezime _____, Datum rođenja _____
Neve _____ születési dátum

Prebivalište _____, Broj telefona _____
Lakcim _____ telefonszám

Broj mobilnog _____, E-mail _____
Mobilszám _____ e-mail

POTVRĐUJEM SA POTPISOM ŽELJU DA BUDEM ČLAN UDRUŽENJA KAMPERA
VOJVODINE. PRIHVATAM STATUT UDRUŽENJA.

Ada, Dana _____

Potpis Aláírás