



Přihláška nového člena

ÚPLNÝ NÁZEV ZAŘÍZENÍ	
právnícké osoby, v příp. fyzické osoby příjmení, jméno titul	
typ organizace	
ADRESA	
ulice a číslo domu	
místo	
PSC	
kraj	
IČ	
VS (číslo organizace) přidělí ČAPS	
STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE či jím pověřená osoba	
příjmení, jméno, titul	
KONTAKTY	
telefon	
fax	
mobil	
e-mail	
www stránky	
ZŘIZOVATEL	
POSKYTOVANÉ SLUŽBY	
POČET KLIENTŮ	

Vyplněno dne: