

PRISTUPNICA ZA MUO KLUB ČLANSTVO

| | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IME I PREZIME | |
| ADRESA I MJESTO STANOVANJA | |
| DATUM ROĐENJA | |
| BROJ TELEFONA / MOBITELA | |
| EMAIL ADRESA | |
| MOLIMO OZNAČITE KOJE ČLANSTVO U MUO KLUBU STE IZABRALI: | <ol style="list-style-type: none"> 1. MUO STANDARDNO ČLANSTVO 2. MUO ČLANSTVO +1 3. MUO OBITELJ ČLANSTVO 4. MOJ RAZRED U MUO |

Datum: _____

POTPIS

*sva polja su obavezna

*svojom potpisom dajete privolu da MUO koristi vaše podatke u svrhe koje su navedene

Molimo ispunite sva tražena polja te nam pošaljite poštom na:

Muzej za umjetnost i obrt / Za MUO KLUB
Trg Republike Hrvatske 10
10000 Zagreb