

SOGLASJE ZA VČLANITEV MLADOLETNE OSEBE V DGN LJUBLJANA

Spodaj podpisan/a _____ rojen/a _____ izjavljam, da sem

_____ otroku _____ rojenemu _____
(mati, oče, zakoniti zastopnik, skrbnik) (ime in priimek mladoletne osebe) (d/m/l)

in dajem soglasje, da lahko postane član Društva gluhih in naglušnih Ljubljana.

V _____, datum: _____

Podpis: