

## **PRISTOPNA IZJAVA ZA FIZIČNE OSEBE**

S podpisom potrjujem, da pristopam k LAS - Društvu za razvoj podeželja Zgornje Savinjske doline in sem seznanjen-a s statutom društva.

Ime in priimek:.....

Datum rojstva:.....

Naslov stalnega bivališča:.....

.....

Državljanstvo:.....

Datum:.....

Podpis:.....