



Latvijas Nedzirdīgo savienības reģionālai biedrībai

(biedrības nosaukums)

I E S N I E G U M S

Lūdzu uzņemt mani par biedru Latvijas Nedzirdīgo savienībā.

1. Vārds, uzvārds _____

2. Personas kods _____ 3. Tautība _____

4. Dzimšanas vieta _____ 5. Pilsonība _____

6. Adrese _____

7. Izglītība: Pamata Vidējā Vidēji profesionālā Augstākā

Nr.	Mācību iestāžu nosaukumi	Cik klases, kursus	Kad beidzis	Piezīmes

8. Profesija _____

9. Ģimenes sastāvs (bērniem uzrādīt dzimš.gadu) _____

10. Invaliditātes grupa: _____ Pensija: Vecuma Invaliditātes

11. Komunikācijas līdzekļi: Tel. _____ TT _____ Fakss _____

E-pasts: _____ SMS _____

12. Uzrādīts personu apliecinošs dokuments: Nosaukums, Nr. _____

Kas izdeva _____ Kad izdots _____

Datums _____ Personas paraksts: _____

Atzīmes par iestāšanos Latvijas Nedzirdīgo Savienībā: (aizpilda biedrības priekšsēdētājs)

LNS _____ reģionālā biedrība savā _____ g.

Sēdē/sapulcē (protokola Nr. _____) nolēma uzņemt b. _____

Par biedru Latvijas Nedzirdīgo Savienībā. **Priekšsēdētājs:** _____

Izsniegta LNS biedra karte Nr. _____

Izsniegšanas datums: _____

Priekšsēdētājs: _____