



EVIDENČNÝ DOTAZNÍK PRE ZALOŽENIE MIESTNEJ ORGANIZÁCIE SNS

MO SNS založená v PSČ

okres.....

kraj.....

dátum založenia MO SNS.....

Evidenčné číslo

Nevypĺňujte!

Predseda MO SNS

Meno		Priezvisko	
Adresa		PSČ	
☎ doma		☎ v práci	

Člen výboru MO SNS funkcia:

Meno		Priezvisko	
Adresa		PSČ	
☎ doma		☎ v práci	

Člen výboru MO SNS funkcia:

Meno		Priezvisko	
Adresa		PSČ	
☎ doma		☎ v práci	

Člen výboru MO SNS funkcia:

Meno		Priezvisko	
Adresa		PSČ	
☎ doma		☎ v práci	

Člen výboru MO SNS funkcia:

Meno		Priezvisko	
Adresa		PSČ	
☎ doma		☎ v práci	

V dňa Podpis predsedu MO SNS