



OBRAZAC ZA REVIZIJU ČLANSTVA

Ime i prezime: _____ Adresa: _____

Broj tel.: _____ E-mail adresa: _____

Datum rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____

OIB: _____ Bračno stanje: _____ Broj djece: _____

Stručna sprema: _____ Zanimanje: _____

Radno mjesto: _____ (Ne)zaposlen/a od: _____

Status branitelja: DA/NE Korisnik braniteljskih prava: _____

Županija: _____ Podružnica: _____

Ogranak: _____ Član/ica HSP od: _____

U kojem se području rada Stranke želite aktivirati: _____

Napomena člana (prijedlozi i sl.): _____

IZJAVLJUJEM DA SAM SUGLASAN/NA DA SE MOJI OSOBNI PODACI NAVEDENI U OVOM OBRASCU KORISTE ISKLJUČIVO ZA UNUTRAŠNJE POTREBE HRVATSKE STRANKE PRAVA, A SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O PROVEDBI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA (NN 42/18)

Mjesto i datum

Potpis člana