

Formular de înscriere în
Asociația Absolvenților Liceului de Informatică
Timișoara

poza

ca membru asociat / de onoare / susținător

Nume I.T. Prenume Nume purtat în liceu

Data nașterii Locul nașterii Județul

Adresa actuală

Loc. Județ Țara

Act identitate

Fel Seria numărul eliberat de la data CNP

Telefoane:

Email:

Mă angajez să respect statutul Asociației și în limita posibilităților să-mi aduc contribuția la realizarea obiectivelor stabilite prin statut.

Data: _____

Loc: _____

Semanătura: _____

Avizul Consiliului Director

DA Numărul: _____ Data: _____

NU Motivația: _____

Președinte: _____

Vicepreședinte: _____ Vicepreședinte: _____