

## Přihláška k individuálnímu členství v Asociaci muzeí a galerií ČR

Jméno	Příjmení	Titul
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Datum narození	Místo narození	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Rodné číslo	Číslo občanského průkazu	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	

### Stálé bydliště

Město/Obec	Ulice	PSČ
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefon	Fax	E-mail
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Zaškrtněte, pokud tuto adresu máme používat jako kontaktní.

### Adresa do zaměstnání

Instituce

Funkce

Město/Obec	Ulice	PSČ
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefon	Fax	E-mail
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Zaškrtněte, pokud tuto adresu máme používat jako kontaktní.

Profesní životopis:

V

dne

\_\_\_\_\_ podpis