Přihláška k individuálnímu členství v Asociaci muzeí a galerií ČR, z. s.

Jméno	Příjmení	Titul

Datum narození	Místo narození

Rodné číslo	Číslo občanského průkazu

Stálé bydliště

Město/Obec	Ulice	PSČ

Telefon	Fax	E-mail

☐ Zaškrtněte, pokud tuto adresu máme používat jako kontaktní.

Adresa do zaměstnání

Instituce

Funkce

Město/Obec	Ulice	PSČ

Telefon	Fax	E-mail

☐ Zaškrtněte, pokud tuto adresu máme používat jako kontaktní.

Profesní životopis:

V dne _____ podpis