IPA International Police Association

NACIONALNA SEKCIJA SRBIJA

PIB:
MB:
Acc NO:

REGIJA NOVI SAD

ФОТОГРАФИЈА
3,5X2,5

М О Л Б А

за пријем у
НС ИПА СРБИЈЕ
РЕГИЈА НОВИ САД

Изјављујем да прихватам одредбе међународног Статута ИПА, одредбе Статута НС ИПА Србије, као и друге акте Удружења, које ћу под пуном материјалном и кривичном одговорношћу поштовати и испуњавати. Такође, изјављујем да ћу до 31. марта текуће године, редовно плаћати чланарину и регулисати обавезе у складу са Статутом НС ИПА Србије. У случају престанка чланства, обавезујем се да ћу Регији чији сам члан, вратити чланску карту и друга задужена ИПА обележја.

ЈМБГ: _____ Пол М/Ж
Презиме/Име оца/Име: _____

Датум рођења: ____ . ____ . ____ .године
Држава рођења: _____
Место и општина рођења _____
Адреса пребивалишта _____ К. број _____

Поштански број _____
Радно место _____
Звање/Чин _____
Запослен у _____

Контакт телефон: фиксни +381 _____ мобилни +381 _____
И-мејл адреса _____
Страни језици _____
Хоби: _____
РЕГИЈА: НОВИ САД

У складу са Законом о заштити података о личности („Сл. гласник РС“ бр. 97/2008, 104/2009 – др. Закон, 68/2012 – Одлука УС, 107/2012) и Законом о општем управном поступку („Сл. гласник РС“ бр. 18/2016, 95/2018 – аутентично тумачење), дајем сагласност да НС ИПА Србије за потребе учлањења и обнове чланарине прибави из службених евиденција моје податке.

Датум: _____ Потпис: _____

ПОТВРЂУЈЕМ ДА ПОДНОСИЛАЦ МОЛБЕ ИСПУНИО УСЛОВЕ ЗА ПРИЈЕМ У ЧЛАНСТВО ИПА СРБИЈЕ.

ПРЕДСЕДНИК	**МП**	**СЕКРЕТАР**
Милорад Петковић		

ПРИЛОЗИ: ☐ **Фотокопија уплатнице** ☐ **Потврда о радном односу**
☐ **Фотокопија решења о сталном радном односу** ☐ **Фотокопија решења о пензионисању**

РЕГИСТАР ИЗДАТИХ ЧЛАНСКИХ КАРТИ ИПА СРБИЈЕ
Чланска карта бр _____ МП Датум издавања: _____

IPA International Police Association

Pavla Papa 46
21000 Novi Sad
office/fax: 021/488-5360
GSM:062/968-6388

www.ipans.rs
ipanovisad@gmail.com
kancelarija@ipans.rs