

1 (една) слика  
со димензии  
како за пасош

МЕЃУНАРОДНО ПОЛИЦИСКО ЗДРУЖЕНИЕ  
ОДДЕЛ МАКЕДОНИЈА

**ПРИСТАПНИЦА**  
за прием во ИПА МАКЕДОНИЈА



Изјавувам дека ги прифаќам одредбите на меѓународниот Статут, одредбите од статутот на ИПА Македонија и другите акти на здружението. Согласно сум плаќањето да се врши на рати преку задршка од плата, на 12 еднакви месечни рати:

Број на ИПА легитимација

презиме

татково име

име

пол

ЕМБГ

м  ж

датум на раѓање \_\_\_\_\_ место на раѓање \_\_\_\_\_ држава \_\_\_\_\_

адреса на живеење \_\_\_\_\_  
улица и број \_\_\_\_\_ населено место \_\_\_\_\_ општина / град \_\_\_\_\_

работно место \_\_\_\_\_

сектор / оддел \_\_\_\_\_

рег. бр. од плата  \_\_\_\_\_ лицата кои не се вработени во МВР задолжително да внесат 6 (шест) нули

телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

странски јазици \_\_\_\_\_ хоби \_\_\_\_\_

датум \_\_\_\_\_ потпис \_\_\_\_\_

РЕГИОН \_\_\_\_\_

Се согласувам со употребата и чувањето на моите лични податоци со цел водење евиденција на членството на ИПА, а согласно "Законот за заштита на личните податоци"

**\*Овој дел го пополнува ИПА претставник**

име

презиме

организациска единица на претставникот на ИПА

Се потврдува дека барателот ги исполнува условите за прием во ИПА Македонија како:

редовен  почесен  пријател

ПРЕТСЕДАТЕЛ

СЕКРЕТАР

РЕГИСТАР ЗА ИЗДАДЕНИ ЧЛЕНСКИ КАРТИ НА ИПА МАКЕДОНИЈА

ПРИМИЛ

ПРЕДАЛ

име и презиме

датум на издавање

име и презиме

своерачен потпис

своерачен потпис