

## Příhláška k individuálnímu členství v Asociaci muzeí a galerií České republiky, z. s.

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	Číslo občanského průkazu
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

**Adresa trvalého bydliště**

Město	Ulice	PSČ
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefon	Mobil	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	Ulice	PSČ
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Telefon	Mobil	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