

Biedrība „Apvienība HIV.LV”

Nākotnes ielā, 6-14, Ķekavā, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123, tel. mob. 26062077,
Reģistrācijas Nr.: 40008102142 Swedbank, HABALV22, konts: LV55HABA0551013367373

Biedra pieteikuma anketa fiziskai personai

Ar šo pieteikuma anketu apliecinu, ka esmu iepazinies/iepazinusies ar biedrības „Apvienība HIV.LV” statūtiem un vēlos kļūt par biedrības “Apvienība HIV.LV” biedru.

Es piekrītu savu personas datu izmantošanai turpmākajā komunikācijā biedrības darbības nodrošināšanas nolūkā, kā arī datu nodošanai valsts iestādēm juridisku pienākumu izpildei (piemēram, ievēlēšanas amatā gadījumā).

Vārds _____ Uzvārds _____

Reģistrēta dzīves vietas adrese _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Darba vieta _____

Vai un kā darbs saistās ar HIV/AIDS? _____

Kādu personisku ieguldījumu es varētu dot Apvienības darbā? _____

Kādas biedrības „Apvienība HIV.LV” darbības jomas Jūs interesē?

- a) Cilvēku, kas dzīvo ar HIV/AIDS Latvijā aizstāvība
- b) Sadarbība ar starptautiskajām HIV/AIDS organizācijām un tīkliem
- c) Svarīgas likumdošanas ierosināšana, izstrāde un pārraudzība
- d) Apmācību programmas cilvēku, kas dzīvo ar HIV/AIDS aktīvistiem
- e) Savstarpējā NVO sadarbība
- f) citas (norādīt)

Es piekrītu maksāt biedra naudu saskaņā ar biedrības „Apvienība HIV.LV” biedru sapulces lēmumu (EUR 17,00 gadā)

Es lūdzu Apvienības HIV.LV valdi, izskatot manu iesniegumu, atbrīvot mani no biedru naudas iemaksas, vai samazināt to

Paraksts:

Datums:

Pieteikums pieņemts izskatīšanai 201__g. ____

Biedrības „Apvienība HIV.LV” valdes locekļa paraksts _____