



Меѓународно полициско здружение
Оддел ИПА Македонија

ИЗЈАВА

Изјавувам дека ги прифаќам одредбите од меѓународниот Статут на ИПА, Одредбите од Статутот на ИПА Македонија и другите акти на здружението. Согласен сум плаќањето на чланарината да се врши на рати преку задршка од пензија, на еднакви месечни рати.

_____ презиме _____ татково име _____ име

ЕМБГ

ИПА број

датум на раѓање _____ место на раѓање _____ држава _____

адреса на живеење _____
улица и број _____ населено место _____ општина / град _____

телефон 1: _____ телефон 2: _____ e-mail _____

регион / ПЕ на ПИОМ : _____ / _____

пензиски број: _____

Се согласувам со употребата и чувањето на моите лични податоци со цел водење на евиденции на членството во ИПА и за потребите на ПИОСМ, а во согласност со „Законот за заштита на лични податоци,“ Оваа изјава се изготвува во два идентични примероци од кои еден за ИПА Македонија и еден за ПИОСМ.

датум _____

изјавата ја дал: _____
своерачно име и презиме

ИПА МАКЕДОНИЈА

_____ ПОТПИС

_____ (овластено лице)