



PRIHLÁŠKA

do Dobrovoľného hasičského zboru Bratislava – Devínska Nová Ves

Priezvisko a meno (titul):

Dátum a miesto narodenia:

Bydlisko (presná adresa i PSČ):

Korešpondenčná adresa:

Telefónny kontakt:

e-mail:

Dátum:

členom DPO SR od (deň, mesiac a rok):

Poznámka:

.....

V Bratislave dňa:

Vlastnoručný podpis

Ak si ešte nedosiahol plnoletosť a chceš tvoriť hasičský dorast, je nutné súhlasné stanovisko tvojho zákonného zástupcu. (otec, matka, poručník)

Súhlasím, aby moje dieťa tvorilo dorast Dobrovoľného hasičského zboru Bratislava – Devínska Nová Ves.

V Bratislave dňa:

Podpis zákonného zástupcu

***Pokračovanie na druhej strane pre členov DPO SR**

Dobrovoľný hasičský zbor Bratislava – Devínska Nová Ves
Novoveská 17/A
843 10 Bratislava

web: www.dhzdnev.maweb.eu
e-mail: goldsteinpavol@gmail.com
pavol.kravarik@gmail.com
telefón: +421 911 138 083
+421 917 817 225

Záznam o priznaní, povýšení a prepožičaní hodností

uznesením			hodnosť	odo dňa
orgánu	číslo	dátum		

Iné záznamy:

Záznam o udelení vyznamenaní:

uznesením			Druh vyznamenania	Poznámka
orgánu	číslo	dátum		

Záznam o udelení odznakov odbornosti (alebo iných):

Dátum skúšky	Orgán, ktorý odznak udelil	Druh odznaku	Poznámka

Záznam o školeniach ukončených skúškou:

Druh školenia	Dátum skúšky	Miesto