



## ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL DĚTÍ NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH V ČR

Adresa: náměstí Míru 19, Praha 2, 120 00  
Tel. informace: 728 945 537 PaedDr. Terezie Kochová  
E-mail: khk.asociace@gmail.com

### ČLENSKÁ PŘIHLÁŠKA PRO RODINY

|   |
|---|
| Příjmení a jména rodičů:  |
| Adresa včetně PSČ:  |
| Telefonní spojení (pevná linka, mobil):                         |
| E-mail (pro zasílání Zpravodaje):                               |
| Člen: individuální – rodina (nehodící se škrtněte):             |
| Příjmení, jméno a datum narození dítěte se zrakovým postižením: |
| Příjmení, jméno a datum narození dalších dětí v rodině:         |

Zavazuji se hradit členský příspěvek 600 Kč / rok. Platbu lze provést převodem na účet sdružení číslo 2800099562/2010. Jako zprávu pro příjemce uveďte ČP + jméno a příjmení dítěte, tedy např. ČP Jan Nový.

V ..... dne .....

Podpis: .....

Vyplněnou přihlášku pošlete poštou, nebo oscanovanou e-mailem na kontakty výše.