



ASOCIACE POHŘEBNÍCH SLUŽEB V ČR OCHRANA A PODPORA POCTIVÉHO PRIVÁTNÍHO PODNIKÁNÍ

Titl.: Přihláška za člena nebo konzultanta. (zakroužkujte)

Tímto se přihlašuji za člena nebo konzultanta Asociace soukromých pohřebních služeb v ČR.

Právnícká osoba – poskytovatel pohřebních nebo hřbitovních služeb:

IČ:

Název:

Zastoupen:

Telefon:

Mail:

Web:

Fyzická osoba:

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Adresa:

Telefon:

Mail:

Pracovník v pohřebnictví Hřbitovnictví Nebo jako _____

Vaše žádost bude projednána na nejbližším zasedání výboru. Přihláška musí být stvrzena členskou schůzí v souladu se stanovami ASPSP ČR.

Dne: _____

Podpis oprávněné osoby: _____

Přihlášku prosím zašlete mailem na info@aspscr.cz

Kontaktní adresa: ASOCIACE POHŘEBNÍCH SLUŽEB V ČR, Krystalová 7, 196 00 Praha 9,
Telefon:0420 777 200 794
Mail:info@aspscr.cz
IČ:228 587 76