



Zvezdarska 1, 1000 Ljubljana, tel. 01 24 14 200, fax. 01 24 14 269
E-mail: Ars@gov.si

PRISTOPNA IZJAVA

Priimek in ime	
Datum in kraj rojstva	
EMŠO	
Domači naslov (naselje/ulica, hišna št., poštna št., kraj)	
Izobrazba	
Arhiv/Ustanova	
Službeni naslov (naselje/ulica, hišna št., poštna št., kraj)	
Delovno mesto/Naziv	
Telefon	
Elektronska pošta	

Izjavljam, da sem seznanjen/a s Pravili Arhivskega društva Slovenije in da sprejemam njihova določila.

S podpisom potrjujem, da želim postati član/ica Arhivskega društva Slovenije.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Izpolnjeno in podpisano pristopno izjavo pošljite na naslov:
Arhivsko društvo Slovenije, Zvezdarska 1, 1127 Ljubljana