

OSOBNÍ ÚDAJE

Titul
Členské číslo ČKAIT / ČKA*
IČO*

Jméno a příjmení

Projektant Architekt Profese

KONTAKTNÍ ÚDAJE

Telefon
E-mail
Web*

FAKTURAČNÍ ÚDAJE

Společnost*
Ulice
Město
PSČ

* tyto údaje jsou nepovinné

PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že:

Splňuji podmínky pro spolupráci odborníků s ADMD.

Souhlasím se zpracováním uvedených údajů spolkem Asociace dodavatelů montovaných domů, z.s.

Dne

V

.....
Podpis