

Asociácia rodinných mediátorov Slovenska

PRIHLÁŠKA ZA ČLENA

meno, priezvisko, titul:

dátum narodenia:

adresa trvalého bydliska:

telefón:

e-mail:

web:

zamestnanie:

vzdelanie (len VŠ):

ukončené vzdelávanie v akreditovanom vzdelávacom programe mediácia:
(vyplní len absolvent)

zameranie mediačnej činnosti:
(vyplní len absolvent)

v registri mediátorov zapísaný pod číslom:
(vyplní len mediátor zapísaný v registri mediátorov Min.spravodlivosti SR)

mediačná prax od:

adresa výkonu mediácie:

Prečo sa chcete stať členom ARMS:

Vlastnoručným podpisom potvrdzujem, že sa dobrovoľne prihlasujem za člena občianskeho združenia pod názvom „**Asociácia rodinných mediátorov Slovenska**“ a že súhlasím so zverejnením mojich údajov ako titul, meno a priezvisko, adresa výkonu činnosti v zozname členov **Asociácie rodinných mediátorov Slovenska** uverejnenej na jej webovej stránke.

dátum:

podpis: