

MO/MsO SRZ v .....

## Prihláška za člena Slovenského rybárskeho zväzu

Meno: ..... Priezvisko: ..... Titul: .....

Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého bydliska, PSČ: .....

Číslo telefónu: ..... E-mailová adresa: .....

### Vyhlásenie:

Som si vedomý, že členstvo v Slovenskom rybárskom zväze (ďalej len „SRZ“) je dobrovoľné. Súhlasím so Stanovami SRZ a zaväzujem sa nimi riadiť. Stotožňujem sa s úlohami zväzu a budem sa aktívne zúčastňovať na ich realizácii. Budem dodržiavať všeobecne záväzné právne predpisy týkajúce sa výkonu rybárskeho práva, vnútroorganizačné predpisy vydané ústrednými orgánmi SRZ a orgánmi základnej organizácie SRZ, v súlade so VZPP. Som si vedomý, že ich porušenie môže byť posudzované ako disciplinárne previnenie.

Beriem na vedomie, že členstvo v SRZ môžem nadobudnúť po absolvovaní vstupného školenia, úspešnom vykonaní skúšok zo základných rybárskych predpisov, zaplatení zápisného a členského príspevku a ostatných povinných platieb. O prijatí rozhoduje výbor MO/MsO SRZ.

Čestne vyhlasujem, že:

- nie som organizovaný v inej MO/MsO SRZ,
- som nebol v posledných desiatich rokoch trvalo vylúčený zo SRZ,
- som sa v posledných troch rokoch nedopustil trestného činu pytlíctva alebo trestného činu proti životnému prostrediu, za ktorý som bol právoplatne odsúdený.

Upozornenie: Osoby ZŤP, čiastočne alebo úplne invalidné vo veku od 18 do 65 rokov (muži) a od 18 do 60 rokov (ženy) majú úľavu ohľadom povinnosti odpracovať brigádu – predložte príslušné doklady, ak požadujete uvedenú úľavu.

V ..... Dňa: .....

Podpis žiadateľa: .....

---

### Záznamy MO/MsO SRZ:

Vstupné školenie absolvoval dňa: .....

Skúšku absolvoval dňa: .....

Výsledok skúšky: **vyhovel / nevyhovel \***

Prihláška prerokovaná dňa: .....

Výbor MO/MsO SRZ: **súhlasí / nesúhlasí** s prijatím za člena \*

Zápisné zaplatené dňa: ..... v sume: .....

Členský príspevok zaplatený dňa: ..... v sume: .....

Členský preukaz č. .... druh: ..... vydaný dňa: .....

Meno, priezvisko a podpis predsedu MO/MsO SRZ: .....

Meno, priezvisko a podpis tajomníka MO/MsO SRZ: .....

Evidoval dňa: ..... Meno, priezvisko a podpis: .....

\* nehodiace sa prečiarknite