

**liberecký kraj**

**Přihláška**

**do Klubu dětských knihoven SKIP Libereckého kraje**

Jméno,příjmení, titul:

……...………………………………...……………………………………………………..

Adresa knihovny včetně PSČ:

……………………………………………………………………………………………….

Telefon:

…………………………………..

E-mail:

…………………………………..

Adresa bydliště (pokud chcete případnou poštu posílat domů) – není povinné:

………………………………………………………………………………………………

Člen SKIP individuální:

ano - ne

Člen institucionální (prac. institucionálního člena)

ano - ne

Datum : Podpis:

………………………………. ……………………………………….