**Žiadosť o zníženie ročného členského príspevku**

**pre Spoločnosť slovenských archivárov**

**Člen**

Meno a priezvisko .....................................................................................................

Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ) .......................................................................................

.......................................................................................................................................

**Dôvod**

* dlhodobá práceneschopnosť
* materská/rodičovská dovolenka
* nezamestnanosť
* zlá sociálna situácia
* iný dôvod .............................................................................................................

**Rok**, na ktorý sa žiada zníženie členského príspevku ...........................................................

Čestne prehlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé.

............................................. ............................................

 Miesto, dátum Podpis