



## ASOCIACE POHŘEBNÍCH SLUŽEB V ČR OCHRANA A PODPORA POCTIVÉHO PRIVÁTNÍHO PODNIKÁNÍ

---

Titl.: Přihláška za člena nebo konzultanta. **(ZAKROUŽKUJTE)**

**Tímto se přihlašuji za člena nebo konzultanta Asociace soukromých pohřebních služeb v ČR.**

*Právnícká osoba – poskytovatel pohřebních nebo hřbitovních služeb:*

IČ:

Název:

Zastoupen:

Telefon:

Mail:

Web:

*Fyzická osoba:*

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Adresa:

Telefon:

Mail:

Pracovník v pohřebnictví                      Hřbitovnictví                      Nebo jako \_\_\_\_\_

Vaše žádost bude projednána na nejbližším zasedání výboru. Přihláška musí být stvrzena členskou schůzí v souladu se stanovami ASPS ČR.

Dne: \_\_\_\_\_

Podpis oprávněné osoby: \_\_\_\_\_

**Přihlášku prosím zašlete mailem na [info@aspscr.cz](mailto:info@aspscr.cz)**

Kontaktní adresa: ASOCIACE POHŘEBNÍCH SLUŽEB V ČR, Krystalová 7, 196 00 Praha 9,  
Telefon:0420 777 200 794  
Mail:info@aspscr.cz  
IČ:228 587 76