

PRIHLÁŠKA DO KLUBU – OZ ŠÍPKARSKY KLUB LEVICE do 15 rokov
sezóna 2022/2023

Meno a priezvisko :

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu :

Kontakt:

Dole podpísaný zákonný zástupa, čestne prehlasujem, že môj syn/dcéra sa zaväzuje dodržiavať stanovy a iné vnútorné predpisy OZ Šípkarsky Klub Levice.

Dátum

Podpis