



PŘIHLÁŠKA K ŘÁDNÉMU ČLENSTVÍ

Název klubu: _____

Sídlo: _____

IČ: _____

Zástupce č.1

Jméno: _____

Datum narození: _____

Tel a email: _____

Podpis: _____

Zástupce č.2

Jméno: _____

Datum narození: _____

Tel a email: _____

Podpis: _____

Zástupce č.3

Jméno: _____

Datum narození: _____

Tel a email: _____

Podpis: _____

Souhlasíme s použitím těchto údajů pro potřeby Českého paraflorbalu z.s. (dále jen ČPF), a to po dobu trvání členství v ČPF. Údaje byly poskytnuty dobrovolně a s právem přístupu k nim a s možností odvolání tohoto souhlasu kdykoliv. Tento souhlas platí pro všechny zaslané dokumenty.

Dne: _____

Jméno statutárního zástupce: _____

Razítko a podpis _____