

ASOCIACE PRAKTICKÉ SŘELBY ČESKÉ REPUBLIKY

PŘIHLÁŠKA
za člena APS ČR

Přihlašuji se za člena APS ČR v klubu číslo :

Jméno, příjmení, titul : _____ Datum narozen : _____

Ulice, číslo : _____

Město, obec : _____ PSČ: _____

Číslo ZP : _____ Vydán P ČR : _____ Platnost do : _____

Datum : _____

Souhlasím s vedením mých výše uvedených osobních dat,
to potvrzují svým podpisem

Přidělené číslo průkazu
APS ČR

Datum, podpis statutárního zástupce APS ČR
