

MO/MsO SRZ v

Prihláška za člena Slovenského rybárskeho zväzu

Dieťa 3 - 17 rokov:

Meno: Priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Číslo telefónu: E-mailová adresa:

V Dňa:

Podpis dieťaťa:

Zákonný zástupca:

Meno: Priezvisko: Titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Číslo telefónu: E-mailová adresa:

V Dňa:

Podpis zákonného zástupcu:

Záznamy MO/MsO SRZ:

Školenie absolvoval dňa: Skúšku absolvoval dňa:

Výsledok skúšky: **vyhovel / nevyhovel ***

Prihláška prerokovaná dňa:

Výbor MsO SRZ: **súhlasí / nesúhlasí*** s prijatím za člena

Zápisné zaplatené dňa:

Členský príspevok zaplatený dňa:

Členský preukaz č. vydaný dňa:

Meno, priezvisko a podpis predsedu MO/MsO SRZ:

Meno, priezvisko a podpis tajomníka MO/MsO SRZ:

Evidoval dňa: Meno, priezvisko a podpis:

* nehodiace sa prečiarknite