



ČESKÁ KUŽELKÁŘSKÁ A BOWLINGOVÁ FEDERACE

– Přihláška k registraci

– Kuželky

– Žádost o změnu v registraci

– Bowling

Příjmení _____ Jméno _____ Titul _____

Datum narození _____ Rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa bydliště kontaktní e-mail, telefon _____
Ulice, Obec-město _____ PSČ _____

Registrace za oddíl _____ Kód oddílu (nevyplňuj)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Souhlasíme se zaregistrováním výše uvedeného člena za náš oddíl.

Beru na vědomí, že moje uvedené osobní údaje budou zpracovány pro účely vedení evidence členské základny ČKBF ve smyslu ust. § 11 odst.1 zákona č.101/2000 Sb.

Datum, razítko a podpis oddílu

Datum a vlastnoruční podpis člena

Tiskopis vyplň čitelně hůlkovým písmem nebo psacím strojem. **Přílož 2x fotografií 35×45 mm.**

A – ZMĚNA ODDÍLOVÉ PŘÍSLUŠNOSTI

Vyjádření oddílu, ze kterého se odhlašuješ.

Název oddílu _____

Potvrzujeme, že náš výše uvedený člen nemá vůči našemu oddílu žádné závazky a souhlasíme se změnou jeho oddílové příslušnosti.

Datum, razítko a podpis oddílu

B – ZMĚNA PŘÍJMENÍ

Současný registrační průkaz je vystaven na jméno _____

Při ŽÁDOSTI O PROVEDENÍ ZMĚNY V REGISTRACI PŘILOŽ K PŘIHLÁŠCE REGISTRAČNÍ PRŮKAZ.

A – ZMĚNA ODDÍLOVÉ PŘÍSLUŠNOSTI

Vyjádření oddílu, ze kterého se odhlašuješ.

Název oddílu _____

Potvrzujeme, že náš výše uvedený člen nemá vůči našemu oddílu žádné závazky a souhlasíme se změnou jeho oddílové příslušnosti.

Datum, razítko a podpis oddílu

B – ZMĚNA PŘÍJMENÍ

Současný registrační průkaz je vystaven na jméno _____

Při ŽÁDOSTI O PROVEDENÍ ZMĚNY V REGISTRACI PŘILOŽ K PŘIHLÁŠCE REGISTRAČNÍ PRŮKAZ.



ČESKÁ KUŽELKÁŘSKÁ A BOWLINGOVÁ FEDERACE

– Přihláška k registraci

– Kuželky

– Žádost o změnu v registraci

– Bowling

Příjmení _____ Jméno _____ Titul _____

Datum narození _____ Rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa bydliště kontaktní e-mail, telefon _____
Ulice, Obec-město _____ PSČ _____

Registrace za oddíl _____ Kód oddílu (nevyplňuj)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Souhlasíme se zaregistrováním výše uvedeného člena za náš oddíl.

Beru na vědomí, že moje uvedené osobní údaje budou zpracovány pro účely vedení evidence členské základny ČKBF ve smyslu ust. § 11 odst.1 zákona č.101/2000 Sb.

Datum, razítko a podpis oddílu

Datum a vlastnoruční podpis člena

Tiskopis vyplň čitelně hůlkovým písmem nebo psacím strojem. **Přílož 2x fotografií 35×45 mm.**