

MsO SRZ v Žiline

Prihláška za člena Slovenského rybárskeho zväzu

Dieťa: Meno: Priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Číslo telefónu: E-mailová adresa:

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:

Vstupné školenie absolvoval dňa:

Skúšku absolvoval dňa:

Výsledok skúšky: **vyhovel / nevyhovel** *

Meno, priezvisko, podpis a pečiatka vedúceho školenia povereného výborom MsO Žilina

Prihláška prerokovaná dňa:

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