

PŘIHLÁŠKA DO OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ POCIDLINÍ VE SLOUPNĚ

Jméno:	*
Příjmení:	*
Titul:	
Rok narození:	*
Telefon:	
E-mail:	
Adresa:	*
Datum	*
Podpis (u osob mladších 15 let i podpis zákonného zástupce)	*

* musí být vyplněno

Vaše přihláška bude do 15 dnů od doručení zaregistrována.