

ŽÁDOST O VYDÁNÍ POVOLENKY

CHCI ZAPLATIT označte křížkem	Zápisné	Členství	Brigády	DÍTĚ	MLÁDEŽ	DOSPĚLÍ
DRUH POVOLENKY označte křížkem	Celorepubliková	Celosvazová	Územní	Místní	MP	P
PŘÍJMENÍ			JMÉNO			
TELEFON			E-MAIL			
DATUM NAROZENÍ			MÍSTO NAROZENÍ			
ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ						
KORESPOND. ADRESA						
PLATBA označte křížkem	Platební kartou	Hotově	DNE:	PODPIS:		

ŽÁDOST O VYDÁNÍ POVOLENKY

CHCI ZAPLATIT označte křížkem	Zápisné	Členství	Brigády	DÍTĚ	MLÁDEŽ	DOSPĚLÍ
DRUH POVOLENKY označte křížkem	Celorepubliková	Celosvazová	Územní	Místní	MP	P
PŘÍJMENÍ			JMÉNO			
TELEFON			E-MAIL			
DATUM NAROZENÍ			MÍSTO NAROZENÍ			
ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ						
KORESPOND. ADRESA						
PLATBA označte křížkem	Platební kartou	Hotově	DNE:	PODPIS:		