**PŘIHLÁŠKA K PŘIDRUŽENÉMU ČLENSTVÍ**

**V ČESKÉM PARALYMPIJSKÉM VÝBORU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název organizace: |  | | |
| Používaná zkratka: |  | Identifikační číslo: |  |
| Adresa sídla: |  | Korespondenční adresa: |  |
| Mezinárodní federace: |  | Webové stránky svazu: |  |
| Statutární zástupce organizace | | | |
| Jméno a příjmení: |  | Telefon: |  |
| Email: |  |  |  |
| Kontaktní osoba za organizaci (pokud je jiná než statutární zástupce) | | | |
| Jméno a příjmení: |  | Telefon: |  |
| Email: |  |  |  |

Datum podání přihlášky:

……………………………………………………….

razítko a podpis oprávněného zástupce svazu