

PŘIHLÁŠKA K 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:	
E-mail:	

Kontaktní osoba za organizaci (pokud je jiná než statutární zástupce)

Jméno a příjmení:	
Telefon:	
E-mail:	

Datum podání přihlášky:	
-------------------------	--

Razítko a podpis oprávněného zástupce svazu:	
--	--