

Česká obec sokolská
PŘIHLÁŠKA PRO DOSPĚLÉ

do Tělocvičné jednoty Sokol Křižanovice

Titul, příjmení, jméno:

Datum narození: **Rodné číslo:**

Adresa bydliště:

Telefon: **e-mail:**

Přihlašuji se do oddílu:

Zavazuji se řádně plnit povinnosti člena Tělocvičné jednoty Sokol Křižanovice a dodržovat Stanovy ČOS a absolvovat případné pravidelné zdravotní prohlídky umožňující vykonávat sportovní činnost.

Datum:

Podpis: