**PŘIHLÁŠKA na E X O D**

**v ČR**

**(pro jednu osobu)**

|  |  |
| --- | --- |
| Název základny: | |
| Termín: | |
| Jméno a příjmení (hůlkovým písmem): | |
| Číslo OP/pasu: | Rodné číslo (pojištění): |
| Trvalé bydliště (ulice, č.d., PSČ, město): | |
|  | |
| Číslo tel./mobil: | E-mail: |

Člen OZ PŠaV na Slovensku: \*ano - \*ne

\*nehodící se škrtněte

........................................................................

razítko ZO OZ PŠaV a podpis předsedu ZO

Datum: ................................................... ........................................................................

podpis účastníka