

PŘIHLÁŠKA ZA ČLENA AEROKLUBU SOBĚSLAV

Jméno a příjmení:

Datum narození: Místo:

RČ: Státní příslušnost:

Bydliště: PSČ:

Telefon: e-mail:

Mám zájem o výcvik (motorový, bezmotorový, ultralehký):

Datum: Podpis:

U osob mladších 18-ti let je nutný souhlas obou rodičů nebo zákonného zástupce

Jméno a příjmení: RČ:

Datum: Podpis:

Jméno a příjmení: RČ:

Datum: Podpis: