

PŘIHLÁŠKA DO ČESKÉ BOXERSKÉ ASOCIACE

OBLAST _____

Úplný název spolku	
IČO:	
Adresa sídla spolku	
Ulice:	
Město:	
PSČ:	
Doručovací adresa (pokud se liší od sídla spolku)	
Adresa tělocvičny:	
Webová adresa:	
e-mail:	
Telefon:	
Kontaktní osoba	
Jméno:	
Příjmení:	
Funkce:	

Datum a podpis



Jméno Příjmení
Funkce