

Žádost o členství

1. TYP ČLENA

Fyzická osoba

Právnícká osoba

2. INFORMACE

Název klubu:

IČO:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa:

PSC:

Telefon:

E-mail:

Stvrzuji, že informace v tomto formuláři jsou pravdivé. Podpisem této žádosti souhlasím se zpracováním osobních údajů dle GDPR v rozsahu uvedeném ve stanovách ČAM článek 8.

V dne

* V případě nezletilých nahrazuje podpis žadatele podpis jeho zákonného zástupce.

*Podpis

Nevyplňujte - vyplní ČAM

Datum registrace

razítko ČAM

Podpis