

Tímto se dobrovolně přihlašuji jako člen do České asociace freestyle bruslení z. s. Beru na vědomí, že tyto údaje jsou zapsány v evidenci CAFB, v Rejstříku sportovců a jsou požadovány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, což stvrzuji níže svým podpisem

Jméno _____

Příjmení _____

Rodné číslo (jen u ČR) _____

Občanství _____

Město _____

(v případě cizinců uveďte prosím i ulici, číslo popisné a PSČ)

Sportovec ANO NE _____

(V případě, že zašrtnete ANO, uveďte odkdy. Datum a rok)

Trenér ANO NE _____

(V případě, že zašrtnete ANO, uveďte odkdy. Datum a rok)

Poznámka _____

(V případě nezletilé osoby uveďte jméno a příjmení zákonného zástupce)

Datum a podpis zákonného zástupce _____

Datum a podpis _____