



ČESKOMORAVSKÁ MYSLIVECKÁ JEDNOTA
Okresní myslivecký spolek v Karlových Varech
PŘIHLÁŠKA
do přípravného školení ke zkoušce z myslivosti

(vyplnit hůlkovým písmem)

Příjmení a jméno:.....

Den, měsíc a rok narození:.....

Místo narození:..... Okres:.....

Číslo občanského průkazu:.....

Zaměstnání:.....

Trvalé bydliště:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Podle zkušebního řádu pro zkoušky z myslivosti se přihlašuji jako uchazeč o první lovecký lístek do přípravného školení ke zkoušce z myslivosti a zavazuji se hradit náklady spojené s provedením zkoušky a přípravným školením. Souhlasím s použitím mých osobních údajů pro potřeby ČMMJ Praha a OMS Karlovy Vary. Tyto organizace se zavazují, že mé osobní údaje neposkytnou nikomu dalšímu a zabrání jejich případnému úniku.

V Dne:

Vlastnoruční podpis:

Za OMS Karlovy Vary: