



# ČESKÁ KUŽELKÁŘSKÁ A BOWLINGOVÁ FEDERACE

– Přihláška k registraci

– Kuželky

– Žádost o změnu v registraci

– Bowling

Příjmení \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Adresa bydliště  
Ulice \_\_\_\_\_  
Obec-město \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Registrace za oddíl \_\_\_\_\_ Kód oddílu (nevyplňuj) \_\_\_\_\_

Souhlasíme se zaregistrováním výše uvedeného člena za náš oddíl.

Beru na vědomí, že moje uvedené osobní údaje budou zpracovány pro účely vedení evidence členské základny ČKBF ve smyslu ust. § 11 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb.

\_\_\_\_\_  
Datum, razítko a podpis oddílu

\_\_\_\_\_  
Datum a vlastnoruční podpis člena

Tiskopis vyplň čitelně hůlkovým písmem nebo psacím strojem. **Přilož fotografii 35×45 mm.**

## A – ZMĚNA ODDÍLOVÉ PŘÍSLUŠNOSTI

Vyjádření oddílu, ze kterého se odhlašuješ.

Název oddílu \_\_\_\_\_

Potvrzujeme, že náš výše uvedený člen nemá vůči našemu oddílu žádné závazky a souhlasíme se změnou jeho oddílové příslušnosti.

\_\_\_\_\_  
Datum, razítko a podpis oddílu

## B – ZMĚNA PŘÍJMENÍ

Současný registrační průkaz je vystaven na jméno \_\_\_\_\_

PŘI ŽÁDOSTI O PROVEDENÍ ZMĚNY V REGISTRACI PŘILOŽ K PŘIHLÁŠCE REGISTRAČNÍ PRŮKAZ.

## A – ZMĚNA ODDÍLOVÉ PŘÍSLUŠNOSTI

Vyjádření oddílu, ze kterého se odhlašuješ.

Název oddílu \_\_\_\_\_

Potvrzujeme, že náš výše uvedený člen nemá vůči našemu oddílu žádné závazky a souhlasíme se změnou jeho oddílové příslušnosti.

\_\_\_\_\_  
Datum, razítko a podpis oddílu

## B – ZMĚNA PŘÍJMENÍ

Současný registrační průkaz je vystaven na jméno \_\_\_\_\_

PŘI ŽÁDOSTI O PROVEDENÍ ZMĚNY V REGISTRACI PŘILOŽ K PŘIHLÁŠCE REGISTRAČNÍ PRŮKAZ.



# ČESKÁ KUŽELKÁŘSKÁ A BOWLINGOVÁ FEDERACE

– Přihláška k registraci

– Kuželky

– Žádost o změnu v registraci

– Bowling

Příjmení \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Adresa bydliště  
Ulice \_\_\_\_\_  
Obec-město \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Registrace za oddíl \_\_\_\_\_ Kód oddílu (nevyplňuj) \_\_\_\_\_

Souhlasíme se zaregistrováním výše uvedeného člena za náš oddíl.

Beru na vědomí, že moje uvedené osobní údaje budou zpracovány pro účely vedení evidence členské základny ČKBF ve smyslu ust. § 11 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb.

\_\_\_\_\_  
Datum, razítko a podpis oddílu

\_\_\_\_\_  
Datum a vlastnoruční podpis člena

Tiskopis vyplň čitelně hůlkovým písmem nebo psacím strojem. **Přilož fotografii 35×45 mm.**