

PŘIHLÁŠKA DO KPPP

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	
DATUM NAROZENÍ:	
ADRESA:	
MĚSTO A PSČ:	
EMAIL:	
TELEFON:	
MÁM psa/fenu:	
NÁZEV CHOV. STANICE:	

Souhlasím, že uvedené údaje mohou být ve smyslu Zákona č.101/2000Sb. použity pro potřeby KPPP a ČMKU.

Svým podpisem se zavazuji se k dodržovat STANOVY KPPP.

DATUM A PODPIS:	
ZÁZNAMY KPPP:	
ČLENSKÉ ČÍSLO:	

Vyplněnou přihlášku s kopií dokladu o zaplacení zašlete členovi KPPP, pověřeným vedením evidence členské základny

Záznamy o členství: