



V.S. _____

HC BULDOCI NERATOVICE

Přihláška

JMÉNO:

PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ:

BYDLIŠTĚ:

TELEFON otec:

TELEFON matka:

E-MAIL:

ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ:

ALERGIE:

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:

POZNÁMKY:
