



# PŘIHLÁŠKA

Jméno:	Příjmení:	Datum narození:
Trvalé bydliště:	Telefonický kontakt:	Služební zařazení:

Policista(X):	Obč. zaměst. (X):	OEČ:	Email:
---------------	-------------------	------	--------

Váhová kategorie:	Aktivní sportovní disciplína: (box, MMA, K1, Kickbox apod.)	Klubová příslušnost:	Počet zápasů: (nastoupených)
Registrovaný sportovec:	ANO / NE	Svaz:	

“Svým níže uvedeným podpisem účastníka stvrzuji správnost uvedených údajů, jsem si plně vědom všech možných zdravotních následků spojených s provozováním boxu, za něž nenese odpovědnost organizátor a start na turnaji je na mé vlastní riziko.”

.....

[datum a podpis účastníka]

ČÁST PRO ZÁZNAMY ORGANIZÁTORA:  
[.....]

**VÁHA ÚČASTNÍKA**

STARTOVNÉ UHRAZENO:	ANO / NE	DATUM:	
------------------------	----------	--------	--

**LÉKAŘ:**

**ŘEDITEL MISTROVSTVÍ:**

[datum a podpis] [razítko a podpis]