

Tel. +421 904894042

PRIHLÁŠKA

do kurzu :

Meno a priezvisko :

Dátum a miesto narodenia :

Adresa bydliska / aj PSČ /:.....

.....

Tel. kontakt :

Potvrdenie od lekára :

.....

.....

.....

Humenné, dňa

.....

podpis účastníka kurzu

(zákonného zástupcu)

Poznámky :

.....

.....

.....

.