

## **FORMULÁŘ PRO REGISTRACI OSOB Z KLUBU/ODDÍLU**

Název klubu/oddílu:

Jméno statutárního zástupce:

<b>RČ</b>	<b>Zdravotní postižení (viz číselník dole *)</b>	<b>Cizinec Dat.nar.</b>	<b>Cizinec Státní příslušnost</b>	<b>Cizinec Trvalá adresa</b>	<b>Titul</b>	<b>Příjmení</b>	<b>Jméno</b>	<b>E-mail</b> <i>nepovinný údaj pro potřeby registrace profilu v systému rcherz</i>

Statutární zástupce klubu/oddílu čestně prohlašuje, že se všemi výše uvedenými osobami byl projednán vstup do ČLS, dán jejich souhlas s poskytnutím jejich osobních údajů pro potřeby evidence ČLS a ČUS a byli seznámeni se Stanovami ČLS a ostatními předpisy ČLS a zavazují se je dodržovat a přistupují k nim.

\* **Typy zdravotního postižení:**

- S spastic
- T tělesné postižení
- D zrakové postižení
- N neslyšící

Datum vyplnění:

Podpis stat.zástupce  
(Není vyžadován v případě el.pošty)

**FORMULÁŘ PRO ZMĚNU ÚDAJŮ ČLENA ČLS**

Název klubu/oddílu:

Jméno statutárního zástupce:

Členské číslo člena ČLS:

	<b><u>Původní údaje</u></b>	<b><u>Nové údaje</u></b>
<b>Rodné číslo</b>		
<b>Titul</b>		
<b>Příjmení</b>		
<b>Jméno</b>		
Kontakt		
<b>Email</b>		

Datum vyplnění:

Podpis stat.zástupce

(Není vyžadován v případě el.pošty)

**FORMULÁŘ PRO ODHLÁŠENÍ ČLENŮ Z ČLS**Název klubu/oddílu: Jméno statutárního zástupce: 

<u>Ročník</u>	<u>Příjmení</u>	<u>Jméno</u>	<u>Datum</u>

Datum vyplnění: 

Podpis stat.zástupce

(Není vyžadován v případě el.pošty)

## FORMULÁŘ PRO VYDÁNÍ LUKOSTŘELECKÝCH LICENCÍ

Název klubu/oddílu: \_\_\_\_\_

Jméno statutárního zástupce: \_\_\_\_\_

<u>Ročník</u>	<u>Příjmení</u>	<u>Jméno</u>

Statutární zástupce klubu/oddílu čestně prohlašuje, že osoby výše uvedené jsou způsobilé provozovat sportovní činnost střelby z luku z hlediska zdravotního, fyzického i mentálního a byli poučeni o organizaci a průběhu lukostřeleckých závodů především z pohledu dodržování bezpečnostních zásad střelby.

Datum vyplnění: \_\_\_\_\_

Podpis stat.zástupce  
(Není vyžadován v případě el.pošty)

**FORMULÁŘ PRO ZRUŠENÍ LUKOSTŘELECKÝCH LICENCÍ**

Název klubu/oddílu: \_\_\_\_\_

Jméno statutárního zástupce: \_\_\_\_\_

<b>Ročník</b>	<b>Příjmení</b>	<b>Jméno</b>

Datum vyplnění: \_\_\_\_\_

Podpis stat.zástupce  
(Není vyžadován v případě el.pošty)