

Českomoravská myslivecká jednota z.s.

Okresní myslivecký spolek ZNOJMO

Dvořákova 21, tel.č. 515224728, 607080410

e-mail: [omsznojmo@seznam.cz](mailto:omsznojmo@seznam.cz) , [www.myslivost.cz/om](http://www.myslivost.cz/om)sznojmo

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*PŘIHLÁŠKA*

*do přípravného školení a ke zkoušce z myslivosti*

Příjmení :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titul : \_\_\_\_\_\_\_

Bydliště : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ : \_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Místo narození : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodné číslo : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Dosažené vzdělání : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Povolání : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podle zkušebního řádu pro zkoušky z myslivosti přihlašuji se jako adept do přípravného školení ke zkoušce z myslivosti a zavazuji se hradit náklady spojené s provedením zkoušky a přípravným školením.*

*Uchazeč dává souhlas k nakládání s jeho osobními údaji v souladu s platnou právní úpravou ochrany osobních údajů v ČR a to pro potřeby evidence ČMMJ z.s. a Všeobecné pojišťovny Halali a.s..*

*Dne:…………………………………Podpis uchazeče:…………………………………………….*

*Razítko a podpis honitby, kde bude probíhat praktický výcvik uchazeče :……………………..*