OPRÁVNĚNÍ K PŘEVZETÍ ČLESNKÉHO PRŮKAZU ČMMJ – OMS Vyškov

Já/My níže podepsaný/á/í souhlasím/e s předáním osobního členského průkazu ČMMJ panu/paní …………………..……………….……., nar. …...…..………, ve ……….…………**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Datum narození** | **Místo narození** | **Vlastnoruční podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………… …………………………………………

 podpis vyzvedávajícího podpis předávajícího za OMS Vyškov