

Registrační karta nového člena
ACRO-CZ
fyzická osoba

Jméno a příjmení:

IČO: _____

Adresa:

Korespondenční adresa:

Kontaktní osoba pro ACRO-CZ:

Jméno a příjmení: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

datum, jméno a podpis: _____

Sken vyplněné karty, prosím, zašlete na info@acro-cz.cz