**Českomoravská myslivecká jednota, z.s.**

Okresní myslivecký spolek České Budějovice

Klostermannova 7, 370 04 České Budějovice, tel.č. 387 330 454,

e-mail: cmmj.cb@seznam.cz, [www.myslivost.cz/omsceskebudejovice](http://www.myslivost.cz/omsceskebudejovice)

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

*PŘIHLÁŠKA*

*do přípravného školení a ke zkoušce pro myslivecké hospodáře*

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

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

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

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

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

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

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

*Podle zkušebního řádu pro zkoušky pro myslivecké hospodáře, přihlašuji se do přípravného školení ke zkoušce pro myslivecké hospodáře a zavazuji se hradit náklady spojené s provedením zkoušky a přípravným školením.*

*Uchazeč tímto souhlasí s poskytnutím svých osobních údajů pro potřeby evidence ČMMJ, Všeobecné pojišťovny Halali a.s..*

*…………………………………*

*Datum a podpis uchazeče*