

SLOVENSKÁ MOTOCYKLOVÁ FEDERÁCIA



Ž I A D O S Ť

o registráciu pridruženého člena SMF

Názov :

Ulica, číslo:

PSČ:

Sídlo:

IČO:

Telefón:

Právna forma:

E-mail:

Web:

Kontaktná osoba:

(titul, meno, priezvisko)

Telefón:

Štatutárny orgán:

podpis:

Štatutárny orgán:

podpis:

Poznámka:

*) Všetky údaje musia byť vyplnené strojom alebo paličkovým písmom!