

SOUPISKA DRUŽSTVA

Oddíl/klub: _____

Kraj: _____ IČO: _____

Platí pro soutěž: _____ Rok: _____

Č.	Příjmení a jméno	Datum narození	KYU/ DAN	Váha	Kontrola dokladů	Poznámka
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Činovníci	Příjmení a jméno	Odb. sport. kvalifikace	Adresa	Telefon
Vedoucí dr.		XXX		
Trenér				
Lékař		XXX		

Razítko a podpis oddílu/klubu

Za ČSJU