

**REGISTRACE DO CELOREPUBLIKOVÉHO
TURNAJE ZÁKLADNÍCH ŠKOL, GOLFOVÝCH KROUŽKŮ A KLUBŮ**

Název školy: _____

Jméno a příjmení mentora turnaje: _____

Preferované datum konání turnaje: _____

REGISTRACE HRÁČŮ:

Jméno a příjmení: _____ Rok narození: _____ Velikost: _____ Barva: _____

Jméno a příjmení: _____ Rok narození: _____ Velikost: _____ Barva: _____

Jméno a příjmení: _____ Rok narození: _____ Velikost: _____ Barva: _____

Jméno a příjmení: _____ Rok narození: _____ Velikost: _____ Barva: _____

DORUČOVACÍ ADRESA:

Název: _____ Ulice: _____ Město: _____ PSČ: _____

Velikosti triček podle věku dětí: 5-6, 7-8, 9-11, 12-13, 14-15

Barvy triček:



Text potisku (zapište přesně do řádků):

Řádek 1: _____

Řádek 2: _____

Řádek 3: _____

Tomáš Malec
seskolounagolf@cgf.cz
tel.: 724 309 998
www.seskolounagolf.cz



Lenka Dvorská
ldvorska@czsga.cz
tel.: 774 810 101
www.czsga.cz