

SPORTOVNÍ TECHNICKÉ KOMISE FOTBALU
ČESKÝ DEAFLYMPIJSKÝ VÝBOR



**NÁRODNÍ
SPORTOVNÍ
AGENTURA**

Seznam ubytování



Klub:

Pořadové číslo	PŘÍJMENÍ a JMÉNO	Datum narozen	ADRESA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			

Statutární zástupce klubu:

Datum:

podpis a razítko: