1. *Vyplní žadatel*

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Kontaktní údaje (tel., e-mail)** |  |
| **Číslo bankovního účtu vč. kódu banky***(pro proplacení příspěvku OZP)* |  |
| **Lázeňské zařízení (místo a hotel)** |  |
| **Termín pobytu od – do** |  |

1. *POTVRZENÍ ZO OS O ČLENSTVÍ (vyplní předseda nebo jiný funkcionář ZO)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Název ZO OS**  |  |
| **Číslo ZO OS**  |  |
| **Podpis předsedy (zástupce) vč. razítka ZO** |  |
| **Datum vystavení** |  |

*!!! Věnujte prosím vyplnění značnou pozornost. Bez řádného uvedení všech údajů nebude příspěvek OZP realizován !!!*