

# Přihláška na 1/2 maratón Zlín

Jméno:

Příjmení:

Pohlaví: M / Ž

Běžecký klub:

Datum narození:

Adresa:

Telefon/e-mail:

Nejlepší dosažený čas (rok):

V .....  
(místo, datum)

.....  
(podpis)

*Závodníci se účastní na svou vlastní zodpovědnost.*

Přihláška FAXEM: 577 599 799  
Přihláška e-mailem: atmavir@madalbal.cz