**ORSZÁGOS MAGYAR VADÁSZKAMARA**

**CSONGRÁD MEGYEI TERÜLETI SZERVEZETE**

**Cím: 6721. Szeged, Római krt. 18/B. I/2.**

**Tel: 62/420-362 e-mail: csongrad@omvkcsongrad.hu**

**Jelentkezési lap**

**vadászvizsgára**

*(Kérjük, a nyomtatványt olvashatóan kitölteni!)*

Név:………………………………………………………………………………

Személyi igazolvány szám: …………………………………………………

Születési hely:………………………………………………………….............

Születési idő:………………………………………………..............................

Anyja neve:………………………………………………………………………

Állandó lakcím:…………………………………………………………………

Telefonszám, e-mail:………………………………………………………….

Vadászvizsgát megelőző tanfolyam szervező neve, székhelye, címe:

…………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….....

Vagy: mellékletben a vadászvizsgát megelőző tanfolyam szervező igazolásának fénymásolata

Dátum: ……………………………………….

 …………………………………….

 aláírás