

Organizace:
Adresa:
Kontaktní údaje:

Termín:

Žádost o skupinovou slevu pro:

	Jméno	Datum narození
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Skipasy vyzvedneme na pokladně: (zaškrtněte prosím místo vyzvednutí skipasů)
Medvědíň
Svatý Petr

Kontaktní osoba:

Razítko + podpis: