

Titul, Jméno, Příjmení, věd. titul

.....

Ulice

.....

PSČ Obec

.....

ČKAIT

Sokolská 1498/15

120 00 Praha 2

Email: ckait@ckait.cz

Žádost o obnovení autorizace

Žádám o obnovení mé autorizace č.(7 číslic) od (budoucí datum).

V (místo)

..... (aktuální datum)

.....

Podpis