

„ QSL ”
Csak QSL irodai szolgáltatás igénybevételéhez!

A D A T L A P
természetes személy és egyesület részére

Az igénylő adatai:

Név:.....

Anyja neve:

Születési év, hó, nap: **Hely:**

Levelezési cím:

E-mail:

Telefon:.....

Megyei QSL ügyintéző neve, ahova a QSL -t küldjék:

Kijelentem, hogy a MRASZ mindenkori QSL irodai szabályzatát ismerem, elfogadom, betartom.

Hívójelek:

• **1. Hívójel:** **bejelent** **töröl**

• **2. Hívójel:** **bejelent** **töröl**

• **3. Hívójel:** **bejelent** **töröl**

Megfigyelő szám: **bejelent** **töröl**

....., 20 hó-nap

.....
kérelmező aláírása