

Deklaracja rezygnacji z członkostwa w Śląskim Klubie Strzeleckim ALFA

Ja niżej podpisany(a) _____

urodzony(a) _____

zamieszkały _____

deklaruję wolę rezygnacji z członkostwa w Śląskim Klubie Strzeleckim ALFA
i jednocześnie proszę o wykreślenie mnie z listy Członków oraz rejestru PZSS.

miejsowość / data

podpis członka pełnoletniego
lub prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej

Zarząd Klubu

Stwierdza się że członek _____ został skreślony
z listy członków Śląskiego Klubu Strzeleckiego ALFA

uchwałą Zarządu nr _____ z dnia _____

Prezes

Sekretarz

Miejscowość, dnia