KLUB SPORTOWY FALA MIĘDZYZDROJE
ul. Aleja Róż 7, 72-500 Międzyzdroje
NIP: 9860106352, REGON: 812020126
Tel. 600 288 777
biuro@falamiedzyzdroje.pl

Międzyzdroje, dn. _____ r.

REZYGNACJA Z CZŁONKOSTWA W STOWARZYSZENIU KLUB SPORTOWY FALA MIĘDZYZDROJE

DANE ZAWODNIKA – CZŁONKA STOWARZYSZENIA

Imiona i nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
Numer PESEL:	
Adres zamieszkania:	

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

Z dniem _____ r. deklaruję wolę rezygnacji z członkostwa w stowarzyszeniu Klub Sportowy „Fala" Międzyzdroje. Jako opiekun prawny mojego dziecka, proszę o skreślenie zawodnika z listy członków KS FALA MIĘDZYZDROJE. Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku powstania wszelkich zaległości składkowych względem klubu, zobowiązuję się do ich uregulowania w terminie 7 dni od dnia e-mailowego poinformowania przez Klub Sportowy Fala o wysokości powstałych zaległości.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej rezygnacji w celu przetworzenia zgłoszenia, uzyskania odpowiedzi oraz realizacji działań wynikających ze złożonego pisma. Dane osobowe będą archiwizowane do celów statystycznych oraz do czasu realizacji działań wynikających z przesłanego pisma.

_____ _____

Miejscowość / data — Czytelny podpis rodzica/opiekuna

WYPEŁNIA ZARZĄD KLUBU SPORTOWEGO „FALA" MIĘDZYZDROJE

Kwota zaległości z tytułu składek członkowskich KS FALA:	
Data przesłania informacji o wysokości zaległości zaległości:	

Stwierdza się, że zawodnik _____ został skreślony z listy członków Klubu Sportowego „FALA" Międzyzdroje.

_____ _____

Miejscowość / data przyjęcia rezygnacji — Podpis Prezesa Zarządu