

Nr leg.

AUTOMOBILKLUB STARGARDZKI

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

NAZWISKO I IMIĘ :.....
DATA I MIEJSCE URODZENIA :
MIEJSCE ZAM.:
WYKSZT./ZAWÓD :
TEL. KONTAKTOWY :
KAT. PRAWA JAZDY :
DYSC. STATUTOWA :
POSIADANA LICENCJA :

**OŚWIADCZAM, ZE ZNANE MI SĄ PRAWA I OBOWIĄZKI
CZŁONKA OKREŚLONE W STATUCIE KLUBU.
ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ OPŁACAĆ SKŁADKĘ CZŁONKOWSKĄ W
USTALONEJ WYSOKOŚCI I TERMINIE.**

PODPIS

WYDANO LICZBYM CZŁONKOWSKĄ NR

STARGARD DN.

PIECZĘĆ

NAZWISKO WYSTAWIAJĄCEGO