

..... , dn. [] [] - [] [] - [] [] [] []
(miejscowość) (data DD-MM-RRRR)

**ZARZĄD
WOJSKOWEGO KLUBU SPORTOWEGO
„FLOTA” GDYNIA**
ul. Śmidowicza 69
81-103 Gdynia

REZYGNACJA Z CZŁONKOSTWA

Dane osoby składającej rezygnację z członkostwa:

1. Imię/imiona:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Nazwisko:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Na podstawie § 17 lit. a Statutu Wojskowego Klubu Sportowego „FLOTA” Gdynia, zwanym dalej WKS „Flota”, z dniem [] [] - [] [] - [] [] [] [] składam rezygnację z członkostwa w WKS „Flota”.

.....
czytelny podpis osoby składającej rezygnację z członkostwa

Ważna informacja:

Rezygnacja z członkostwa nie zwalnia z obowiązku uregulowania ewentualnych zaległości w opłatach składki członkowskiej, włącznie za miesiąc, w którym ją złożono.

Zgoda na złożenie rezygnacji z członkostwa dla niepełnoletniego członka

Ja, niżej podpisany/-a, rodzic/opiekun prawny* ww. niepełnoletniego członka zwyczajnego,

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
(imię rodzica/opiekuna prawnego)

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
(nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zgodnie z §18 Statutu WKS „Flota”, wyrażam zgodę na rezygnację mojej córki/mojej syna* z członkostwa w WKS „Flota”.

.....
Miejscowość, data (DD-MM-RRRR)

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
osoby składającej rezygnację z członkostwa

