

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA LUDOWEGO ZESPOŁU JEŹDZIECKIEGO DRAMA ZBROSŁAWICE

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków LZJ DRAMA Zbrosławice działającego przy Ośrodku Jeździeckim w Zbrosławicach przy ul. Wolności 28

.....
Imię Nazwisko *Data i miejsce urodzenia*

.....
Adres zamieszkania

.....
Tel.: *Pełel* *Fax:* *e-mail:*

.....
Miejsce pracy / nauki

Zobowiązuję się do:

- reprezentowania barw LZJ DRAMA Zbrosławice
- przestrzegania Statutu LZJ Drama Zbrosławice,
- wykonywania Uchwał i poleceń władz klubu
- przestrzegania Statutu Polskiego i Śląskiego Związku Jeździeckiego
- opłat należnych ode mnie składek członkowskich,

co potwierdzam własnoręcznie złożonym podpisem.

Miejscowość dnia

Podpis.....

Dotyczy osób niepełnoletnich:

Wyrażam zgodę na starty w zawodach oraz treningi mojego syna / mojej córki w barwach LZJ DRAMA Zbrosławice

.....
miejscowość i data

.....
podpis

DECYZJA O PRZYJĘCIU

Zarząd LZJ DRAMA Zbrosławice postanawia przyjąć na członka zwyczajnego /
członka uczestnika LZJ Drama Zbrosławice (Imię i nazwisko).....

od dnia

(Za Zarząd – Pieczęć i Podpis)