

Deklaracja członkowska

Polskiego Związku Hodowców Koni

Imię i
nazwisko
(lub nazwa instytucji)

Miejscowość
...

Ulica i nr
domu

Kod i urząd
pocztowy

Gmina

Powiat

Województwo

.....
.....

Telefon (nr kier i nr abonenta)
.....

Telefon
komórkowy

Fax e-
mail

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do statutowych celów Związku.

Data

Podpis