

Miejski Klub Sportowy
SKAWA Wadowice



REZYGNACJA Z CZŁONKOSTWA W KLUBIE MKS „SKAWA”

Z dniem roku rezygnuję z członkostwa w klubie MKS SKAWA WADOWICE. Jednocześnie oświadczam, iż zobowiązuje się do spłaty ewentualnych zaległości z tytułu składek członkowskich na rzecz Miejskiego Klubu Sportowego SKAWA w terminie 7 dni od dnia e-mailowego poinformowania przez władze klubu o wysokości powstałych zaległości.

Beskidzki Bank Spółdzielczy w Wadowicach nr. konta: **54 8111 1019 2002 2003 8209 0002**

Dane członka klubu (zawodnika):

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Numer PESEL:	
Telefon rodzica/opiekuna:	
Adres email:	
Sekcja sportowa:	

***Proszę wypełnić drukowanymi literami (czytelnie)**

.....
(data i czytelny podpis członka)

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

WYPEŁNIA MIEJSKI KLUB SPORTOWY „SKAWA”

Kwota zaległości z tytułu składek członkowskich MKS „SKAWA”:	
Data przesłania informacji o wysokości zaległości:	

.....
(data przyjęcia rezygnacji)

.....
(podpis przedstawiciela klubu)

.....
(podpis Prezesa Klubu)

**Miejski Klub Sportowy
SKAWA WADOWICE**

ul. Błonie 2
34-100 Wadowice
NIP: 551-169-64-42
KRS: 0000017792

tel.gsm+48 788 551 664
e-mail: mksskawa1907@wp.pl
www.mksskawawadowice.pl