

Deklaracja członkowska

Polskiego Związku Hodowców Koni

Imię i nazwisko
(lub nazwa instytucji)
Kod i urząd pocztowy
Miejscowość
Ulica i nr domu
 Gmina Powiat Województwo
.....
Telefon (nr kierunkowy i nr abonenta)
Telefon komórkowy
Fax..... e-mail

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

Data:

Podpis:

.....

.....

Proszę wypełnić wszystkie pola