Deklaracja rezygnacji z członkostwa
w SWSiEMP Arka Gdynia

Ja niżej podpisany(a) _____

deklaruję wolę rezygnacji z członkostwa w SWSiEMP Arka Gdynia mojego syna/ mojej córki

_____

i jednocześnie proszę o wykreślenie z listy Członków.

Niniejsza deklaracja rezygnacji z członkostwa w klubie podlega 1-miesięcznemu okresowi wypowiedzenia.

Zobowiązuje się do uregulowania wszystkich zaległości związanych z uczestnictwem mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez SWSiEMP Arka Gdynia.

_____ miejscowość / data

_____ podpis członka pełnoletniego lub prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej

---

Zarząd Klubu

Stwierdza się że członek _____ został skreślony z

listy członków SWSiEMP ARKA Gdynia

uchwałą Zarządu nr_____ z dnia _____

_____ Prezes

_____ Miejscowość, dnia