



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