



STOWARZYSZENIE CK RIDERS KIELCE

ckriderskielce@gmail.com

NIP: 959-188-82-80

Regon 260364835

KRS 0000350046

Rezygnacja z członkostwa w Stowarzyszeniu „CK Riders Kielce”

_____, dnia ____ - ____ - ____
(miejscowość) (dd - mm - rrrr)

Dane członka:

Imię i nazwisko

Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

Nr telefonu

Adres e-mail

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że z dniem złożenia niniejszego pisma rezygnuję z członkostwa w Stowarzyszeniu CK Riders Kielce, zgodnie z § 18 pkt 1 Statutu Stowarzyszenia.

Przyjmuję do wiadomości, że członkostwo wygasa na skutek rezygnacji zgłoszonej pisemnie, a wniesione opłaty członkowskie nie podlegają zwrotowi.

(czytelny podpis członka)

***Poniższą sekcję wypełnia przedstawiciel zarządu Stowarzyszenia**

Data wpływu rezygnacji: ____ - ____ - ____

Uwagi: _____

WWW.CKRIDERS.PL

(podpis przedstawiciela Zarządu)