

Deklaracja członkowska
Polskiego Związku Hodowców Koni

Imię i nazwisko

.....

(lub nazwa instytucji)

Miejscowość.....

Ulica i nr domu

Kod i urząd pocztowy.....

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.....