

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.....