Bydgoszcz, ……

……
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna)

……
Adres: kod miejscowość, ulica, numer

……
Telefon kontaktowy

KS „GWIAZDA" Bydgoszcz
ul. Bronikowskiego 45
Sekcja Piłki Nożnej

R E Z Y G N A C J A

Zwracam się z prośbą o wykreślenie z listy zawodników KS Gwiazda Bydgoszcz mojego syna

Imię i nazwisko

(drukowane litery)

Data urodzenia

Dzień *Miesiąc* *Rok*

Jeżeli w ciągu 6 miesięcy od daty w/w pisma nastąpi rezygnacja i ponowne zapisanie się to jestem zobowiązany do uiszczenia całości składek członkowskich za zaległe miesiące.

……
Podpis czytelny rodzica (opiekuna)