

# DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Związku Hodowców i Miłośników Koni Rasy Kabardyńskiej. Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i zasady działania Związku ujęte w jego Statucie.

<b>Imię i nazwisko wnioskodawcy:</b>	
<b>Numer PESEL:</b>	
Miejsce i data wypełnienia deklaracji:	
Adres korespondencyjny:	
Adres email:	
Telefon kontaktowy:	
<b>Podpis wnioskodawcy:</b>	

*Podpisaną deklarację prosimy wysłać listem poleconym na adres stowarzyszenia:*

*Polski Związek Hodowców i Miłośników Koni Rasy Kabardyńskiej,  
ul Miechowity 15/19, 31-475 Kraków*