Deklaracja członkowska
Polskiego Związku Hodowców Koni

Imię i nazwisko .....
(lub nazwa instytucji)
Kod i urząd pocztowy .....

Miejscowość .....

Ulica i nr domu .....

Gmina Powiat Województwo

....
Telefon (nr kierunkowy i nr abonenta) .....
Telefon komórkowy .....Pesel.....
Fax ..... , e-mail .....

Seria i nr Dowodu Osobistego .....

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do statutowych celów Związku.

Data ..... Podpis .....