

# ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na wstąpienie mojego syna / mojej córki\*

(imię i nazwisko dziecka) \_\_\_\_\_

do STOWARZYSZENIA KIBICÓW „TYLKO FALUBAZ ”

- - niepotrzebne skreślić

\*Dane opiekuna

<b>Imię i nazwisko</b>											
<b>Data i miejsce urodzenia</b>											
<b>PESEL</b>											
<b>Seria i nr Dowodu Osob.</b>											
<b>Adres zamieszkania</b>											
	KOD POCZTOWY					MIEJSCOWOŚĆ					
	ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA										
<b>Telefon</b>											

\_\_\_\_\_  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

\_\_\_\_\_  
PODPIS WNIOSKODAWCY