

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.....

Fax..... e-mail.....

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

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