

Deklaracja Członkowska
Polskiego Związku Hodowców Koni Małopolskich

Imię i nazwisko

Miejscowość

Ulica i numer domu

Kod i siedziba poczty

Tel. domowy

Tel. komórkowy

Uwaga – prosimy wypełniać literami „drukowanymi”.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych osobowych przez PZHKM do celów związanych z działalnością statutową.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis