

Bełchatów,

.....

(imię i nazwisko zawodnika, rocznik)

.....

(dane rodziców / opiekunów prawnych)

.....

(adres)

WNIOSEK DO ZARZĄDU GKS „BEŁCHATÓW” S.A.

O ZMNIJSZENIE / ZNIESIENIE

OPŁATY

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

Opinia trenera prowadzącego :

Decyzja Zarządu :

.

