



Deklaracja członkowska Lubelskiego Związku Hodowców Koni

Imię i nazwisko
(lub nazwa instytucji)

Miejscowość

Ulica i nr domu

Kod i urząd pocztowy

Telefon (nr kierunkowy i nr abonenta) **Telefon komórkowy**

fax **e-mail**

.....
gmina powiat województwo Terenowe Koło Hodowców Koni

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do statutowych celów Związku

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

Uwagi.....