



WNIOSEK O PRZYJĘCIE W POCZET CZŁONKÓW STATUTOWYCH POLSKIEGO ZWIĄZKU ŁUCZNICZEGO

PEŁNA NAZWA WNIOSKODAWCY		
<input type="checkbox"/> KLUB SPORTOWY <input type="checkbox"/> UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY <input type="checkbox"/> OKRĘGOWY ZWIĄZEK ŁUCZNICZY <input type="checkbox"/> INNE /JAKIE/		
FORMA STOWARZYSZENIA		
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	WOJEWÓDZTWO
ULICA	NR / NR LOKALU	POCZTA /KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ/
NAZWA ORGANU REJESTROWEGO		NR KRS LUB W INNYM REJESTRZE
NR NIP	NR REGON	ADRES POCZTY E-MAIL
NR TELEFONU	NR TELEFONU	ADRES WWW

Na podstawie §14 ust 4 Statutu Polskiego Związku Łuczniczego wnosimy o przyjęcie w poczet członków statutowych Polskiego Związku Łuczniczego.

Oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się ze Statutem Polskiego Związku Łuczniczego i zobowiązujemy się do jego przestrzegania,
2. zobowiązujemy się do przestrzegania regulaminów i przepisów PZŁucz,
3. zobowiązujemy się do poddania odpowiedzialności dyscyplinarnej w przypadku wymierzenia klubowi kary przewidzianych w Regulaminie Dyscyplinarnym PZŁucz,
4. zobowiązujemy się, że zawodnicy zgłaszani przez nasz klub do zawodów będą w chwili startu posiadali ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadów w sporcie zgodnie z wymaganymi przepisami,
5. wyrażamy zgodę na przetwarzanie przez PZŁucz do celów statutowych przekazywanych przez nas danych, w tym danych osobowych i zobowiązujemy się do ich aktualizacji.

Załączniki:

1. statut / umowa / akt założycielski*,
2. wyciąg z KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji,
3. dokument potwierdzających wybór aktualnego Zarządu,
4. potwierdzenie opłaty składki członkowskiej,
5. ankieta informacyjna.

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

uzupełnia PZŁucz:

UCHWAŁA ZARZĄDU	DATA UCHWAŁY

*niepotrzebne skreślić



ANKIETA INFORMACYJNA

PEŁNA NAZWA		
<input type="checkbox"/> KLUB SPORTOWY <input type="checkbox"/> UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY <input type="checkbox"/> OKRĘGOWY ZWIĄZEK ŁUCZNICZY <input type="checkbox"/> INNE /JAKIE/		
FORMA STOWARZYSZENIA		
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	WOJEWÓDZTWO
ULICA	NR / NR LOKALU	POCZTA /KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ/
NAZWA ORGANU REJESTROWEGO		NR KRS LUB W INNYM REJESTRZE
NR NIP	NR REGON	DATA ZAŁOŻENIA/WPISU DO REJESTRU
PRZYNALEŻNOŚĆ DO OZŁucz		NAZWA OZŁucz
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
NR TELEFONU	ADRES E-MAIL	ADRES WWW
PREZES ZARZĄDU		NR TELEFONU / ADRES E-MAIL
WICEPREZES ZARZĄDU/CZŁONEK ZARZĄDU*		NR TELEFONU / ADRES E-MAIL
SKARBNIK/SEKRETARZ*		NR TELEFONU / ADRES E-MAIL
OSOBA DO KONTAKTU		NR TELEFONU / ADRES E-MAIL

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

UZUPEŁNIA PZŁucz:

DATA PRZYJĘCIA W POCZET CZŁONKÓW	NUMER UCHWAŁY
NR LICENCJI	DATA PRYZNANIA LICENCJI
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
NALEŻY DO OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU ŁUCZ.	NAZWA OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU ŁUCZ.

*niepotrzebne skreślić