

.....
(Nazwisko i Imię)

Świecie, dnia

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu)

Do
Zarządu Sekcji Piłki Nożnej
K.S. WDA Świecie
ul. Sienkiewicza 18

Prośba

Zwracam się z prośbą o obniżenie/zawieszenie opłaty członkowskiej syna

.....
zgodnie z umową członkowską

§3

Zarząd Sekcji Piłki Nożnej Klubu na wniosek Rodzica / Opiekuna prawnego zawodnika, w oparciu o opinie sztabu szkoleniowego, w szczególnie uzasadnionych przypadkach może obniżyć lub zawiesić opłacanie składek członkowskich na czas określony.

Prośbę swą motywuję bardzo trudną sytuacją finansową. (proszę uzasadnić)

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis rodzica i/lub opiekuna prawnego