

## Deklaracja członkowska

### Polskiego Związku Hodowców Koni

Imię i Nazwisko\* .....  
(lub nazwa instytucji)

Miejscowość .....

Ulica i nr domu .....

Kod i urząd pocztowy .....

Gmina

Powiat

Województwo

Jestem hodowcą koni rasy: .....

Telefon (nr kierunkowy i nr abonenta) .....

Telefon komórkowy .....

Fax ..... e-mail .....

**Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do  
statutowych celów Związku.**

Data .....

Podpis .....

\* WYPEŁNIĆ DRUKOWANYM PISMEM