



REZYGNACJA Z CZŁONKOWSTWA od miesiąca _ - _ - - - -

Ja niżej podpisany/a NAZWISKO _ _ _ _ _ IMIĘ _ _ _ _ _

PESEL _ _ _ _ _ TELEFON _ _ _ _ _

zamieszkały/a

ULICA _ _ _ _ _ NR _ _ _ _ LOKAL _ _ BLOK _ _ _ _ _

jako członek Stowarzyszenia Sieci Multimedialnej „Dąbrowa-67”
rezygnuję ze swoich praw członkowskich. Jednocześnie potwierdzam, że
jestem świadomy o pełnomiesięcznym okresie wypowiedzenia.

Powodem mojej rezygnacji jest:

Proszę o dokonanie skreślenia mnie z listy członków i współwłaścicieli SSM „Dąbrowa-67”

Podpis członka