

.....  
.....  
.....  
.....

(imię, nazwisko i adres składającego rezygnację)

....., dnia .....r.

(miejsowość) (data)

**Zarząd Klubu Sztuk Walk  
"SOKUDO"  
ul. Kraszewskiego 85 O/1  
05-402 Otwock**

Ja, niżej podpisany (a) **oświadczam, że:**

Jestem prawnym opiekunem .....  
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

Z dniem .....r. rezygnuję z członkostwa ww. dziecka  
w Klubie Sztuk Walk "SOKUDO"

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(seria i nr dowodu)

.....  
(podpis)