

ŠAHOVSKA ZVEZA SLOVENIJE
Registracijska komisija
Bravničarjeva 13
1000 Ljubljana
Tel: 01/4365-805, fax: 01/4365-800

IZPISNICA

iz šahovskega kluba (društva, sekcije)

Klub (društvo, sekcija) **Šk Val Koper**.....

Potrujemo, da igralec/-ka:

ID številka:

od (datum):.....

ni več član/-ica našega kluba (društva, sekcije) in do njega/nje, ali on/-a do nas, nimamo nobene obveznosti.

Žig kluba

Podpis odgovorne osebe kluba:

.....

V / Na, dne

Spodaj podpisani član **Šahovskega kluba Val Koper** :

.....
IME IN PRIIMEK -TISKANO

s svojim podpisom potrjujem zahtevo za izpis iz **Šahovskega kluba Val Koper** :

Podpis člana:

.....
Navedba imena in priimka podpisnika, če je to starš za mladoletno osebo :

Podpis starša za mladoletnega člana:.....

Za mladoletne osebe mora biti podpisan tudi eden od staršev ali skrbnikov.

V / Na, dne