

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Ł	M	N	O	U	P	R	S	Ś	T	U	W	Y	Z	Ź	Ż
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA POLSKIEGO TOWARZYSTWA RINGO (PTR)

Ja, niżej podpisany(a)

Imiona

Nazwisko

urodzony(a) , w

dzień / miesiąc / rok

Adres: miejscowość , ulica

nr domu , nr mieszkania , kod - , miejscowość

Telefon: , adres e-mail:

PESEL , wykształcenie

pragnę realizować cele Towarzystwa określone w akcie założycielskim i Statucie, szerzyć ideę ringo, wypełniać postanowienia władz Polskiego Towarzystwa Ringo, przestrzegać regulaminów, czynnie uczestniczyć w życiu Towarzystwa i regularnie opłacać składki członkowskie.

Proszę o wpisanie mnie w poczet CZŁONKÓW PTR i Okręgowego Związku Sportowego PTR:

Zwyczajnych

Uczestników

Honorowych

Wspierających

Podpisy Rodziców lub Opiekuna dla Członka - Uczestnika

Podpis

Wypełnia PTR

Przyjęty(a) na członka dnia:

dzień / miesiąc / rok

i zarejestrowany pod nr

Wpisany do Rejestru Członków Polskiego Towarzystwa Ringo

dnia:

dzień / miesiąc / rok

Okręgowego Związku Sportowego PTR (OTR)

Nr Rejestru Głównego

EWIDENCJA ORGANIZACYJNA

1. Wydano legitymację członkowską PTR dnia , nr , dnia , podpis _____

2. Uzyskał(a) tytuł Organizatora Ringo dnia , leg. Nr , podpis _____

3. Uzyskał(a) stopień Sędziego Klasy Kandydat dnia , leg. Nr , podpis _____

4. Uzyskał(a) stopień Sędziego Klasy Wojewódzkiej dnia , leg. Nr , podpis _____

5. Uzyskał(a) stopień Sędziego Klasy Państwowej dnia , leg. Nr , podpis _____

6. Uzyskał(a) stopień Sędziego Klasy Międzynarodowej dnia , leg. Nr , podpis _____

7. Uzyskał(a) stopień Instruktora Ringo dnia , leg. Nr , podpis _____

8. Uzyskał(a) stopień Trenera Ringo dnia , leg. Nr , podpis _____

9. Pełnione funkcje organizacyjne:

1) od dnia	<input type="text"/>	, do dnia	<input type="text"/>
2) od dnia	<input type="text"/>	, do dnia	<input type="text"/>
3) od dnia	<input type="text"/>	, do dnia	<input type="text"/>
4) od dnia	<input type="text"/>	, do dnia	<input type="text"/>

10. Składki roczne- z parafą lub pieczęcią stwierdzającą otrzymanie wpłaty.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rok			