

ŽIADOSŤ O PRERUŠENIE ČLENSTVA a/alebo ÚĽAVU Z ČLENSKÉHO PRÍSPEVKU

Osobné údaje hráča:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Dôvod žiadosti:

☐ Dlhodobá choroba / úraz / operácia (priložiť potvrdenie od lekára)

☐ Sociálna situácia rodiny (stručný popis):

☐ Iné (uvedte):

Žiadam o:

☐ Dočasné prerušenie členstva od: do:

☐ Odpustenie členského príspevku v uvedenom období

Prílohy:

☐ Potvrdenie od lekára

☐ Potvrdenie o poberaní dávok

Dátum podania:

Podpis zákonného zástupcu: