 **WNIOSEK O PRZYZNANIE CZŁONKOSTWA WSPIERAJĄCEGO  
 OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU TAEKWONDO OLIMPIJSKIEGO   
 W POLSKIM ZWIĄZKU TAEKWONDO OLIMPIJSKIEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE** | *WYMAGANE DOKŁADNE INFORMACJE* | *UWAGI* |
| **Pełna nazwa  OZTO** |  |  |
| **Skrócona nazwa OZTO  (do 10 znaków)** |  |  |
| **Adres siedziby OZTO** |  |  |
| **Adres e-mail** |  |  |
| **Telefon / fax** |  |  |
| **Bank** |  | |
| **Numer Konta** |  | |
| **NIP / REGON** |  | |
| **Nazwisko i imię Prezesa** (wymagany adres e-mail , telefon) |  | |
| **Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za sprawy szkoleniowe** (wymagany adres e-mail , telefon) |  | |
| **Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za sprawy sędziowskie** (wymagany adres e-mail , telefon) |  | |
| **Inne** (np.:strona www) |  | |
| **\* niepotrzebne skreślić** |  | |
| Niniejszym OZTO i jego członkowie zobowiązują się do przestrzegania statutu i regulaminów, uchwał i decyzji Zarządu Polskiego Związku Taekwondo Olimpijskiego. Oświadczamy, że jesteśmy uprzedzeni o odpowiedzialności za podanie fałszywych danych. | | |
| **Uchwała Zarządu PZTO (numer , data)** | Załączniki:  1. Aktualny (ważny 3-miesiące) KRS lub wyciąg z innego rejestru  2. Kserokopia dokumentów NIP, REGON  3. Odpis statutu OZTO | |
|  |
| **Numer w ewidencji** |
|  |
| Miejscowość i data | |
| **Województwo** |  | |
|  | Pieczęć OZTO oraz podpisy osób reprezentujących OZTO | |