 **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 |