



Imię i Nazwisko zawodnika.....,

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna,

Numer telefonu

Wnoszę o zwolnienie / zmniejszenie z opłaty składki członkowskiej w AP KANIA CUP za miesiąc/okres czasu/sezon rozgrywkowy :

Uzasadnienie :



.....
(podpis rodzica/opiekuna)