



**KWESTIONARIUSZ
CZŁONKA KLUBU SENIORA KALISKIEGO OZPN**

1. Nazwisko i imię

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

Kod - Poczta

4. Telefon kontaktowy

Mail:

5. Działalność w strukturach Kaliskiego OZPN (wydziały, komisje, data).

.....
.....
.....

6. Otrzymane wyróżnienia sportowe /rok/.

.....
.....
.....

7. Wyrażam zgodę na uczestniczenie w działalności Klubu Seniora Kaliskiego OZPN.

.....
Data

.....
Podpis

8. Decyzja Zarządu Kaliskiego OZPN Kol.

przyjęty został w poczet członków **KLUBU SENIORA KALISKIEGO OZPN.**

Kalisz, dnia

.....
/przew. Klubu Seniora/

.....
Prezes Kal. OZPN