

Miejscowość ....., data .....



**Do:  
Klubu Terierów Typu Bull  
w Polsce**

### DEKLARACJA CZŁONKOSTWA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków KLUBU TERIERÓW TYPU BULL w Polsce.

Oświadczam, iż jestem członkiem Związku Kynologicznego w Polsce,

oddział w..... i mam opłaconą składkę w ZKwP za rok 2017.

Imię i Nazwisko .....

Adres pocztowy z kodem

.....

.....

telefon..... email.....

Niniejszym zobowiązuję się stosować do wymogów regulaminu KLUBU oraz regularnie uiszczać składkę klubową.

INFORMACJA O POSIADANYCH RASACH				
Rasa / Rasy:	American Staffordshire Terrier	Bulterier	Miniaturowy bulterier	Staffordshire bull terrier
Psy (ilość):				
Suki (ilość):				

Data .....

Podpis .....

Składka członkowska na rok 2017 wynosi **20 PLN**. Dane do płatności:  
Zarząd Główny Związku Kynologicznego w Polsce

Al. Jerozolimskie 30 lok. 11

00 – 024 Warszawa

Bank Millenium konto nr **30 1160 2202 0000 0001 8690 1416**

Tytułem: Członkostwo w KTTB, rok na który wpłacana jest składka,  
imię i nazwisko członka/członków