



ВІТРИЛЬНА ФЕДЕРАЦІЯ УКРАЇНИ

До Вітрильної федерації Одеської області

Прізвище, Ім'я,
По батькові

Дата
народження

Адреса

Телефон

e-mail

Спортивне звання

Яхтова кваліфікація

Соціальний стан		Поставити галочку
1	Школяр	<input type="checkbox"/>
2	Військовослужбовець строкової служби	<input type="checkbox"/>
3	Студент	<input type="checkbox"/>
4	Непрацюючий пенсіонер	<input type="checkbox"/>
5	Почесний член ВФУ	<input type="checkbox"/>
6	Інвалід	<input type="checkbox"/>
7	Всі інші, які не підпадають під визначення вище зазначених категорій	<input type="checkbox"/>

З А Я В А

Прошу прийняти мене в члени Вітрильної федерації Одеської області.

Одночасно заявляю, що я є членом Вітрильної федерації України (поставити галочку)

або прошу прийняти до ВФУ через Вітрильну федерацію Одеської області.

Із Статутом ВФОО та ВФУ ознайомлений, згоден додержуватись їх вимог та вимог інших документів, регламентуючих діяльність Федерацій.

Одночасно надаю згоду на обробку моїх персональних даних в обсязі необхідному для виконання Федераціями своїх статутних завдань

« _____ » _____ 201____ р.

(Підпис)