

ŽÁDOST O UKONČENÍ ČLENSTVÍ VE SPOLKU

Klub rodičů a přátel Základní umělecké školy v Odrách,

Z.S.

Jméno a příjmení

Bytem

Žádost o zrušení členství ke dni

Jako člen Klubu rodičů a přátel Základní umělecké školy v Odrách, z.s., se sídlem Pohořská 6/480, 742 35 Odry, IČ: 66183090 (dále jen Spolek), ve smyslu ustanovení čl. III. (Členství spolku) stanov Spolku, svobodně a dobrovolně žádám o zrušení mého členství ve Spolku a o výmaz ze seznamu členů.

Zrušení členství je účinné ke dni, kdy rada tuto žádost vezme na vědomí, obvykle k poslednímu dni měsíce, ve kterém je žádost podána. Beru na vědomí, že k tomuto dni přestávám být členem Spolku a zanikají tímto moje práva a povinnosti spojené s členstvím ve Spolku.

V.....dne.....Podpis.....