



**Ludowy Klub Sportowy Bestwina**  
**ul. Podzamcze 18, 43-512 Bestwina**

NIP: 6521270449  
REGON: 001132560  
KRS: 0000136053

*www.lksbestwina.pl*  
*akademia@lksbestwina.pl*

**REZYGNACJA Z CZŁONKOSTWA**  
**w Akademii Piłkarskiej LKS Bestwina**

**DANE ZAWODNIKA:**

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

**DANE RODZICA:**

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE**

Z dniem \_\_\_\_\_ dobrowolnie rezygnuję z członkostwa  
w klubie sportowym LKS Bestwina oraz składam wniosek  
o skreślenie mojego dziecka z listy zawodników Akademii Piłkarskiej.

Podpis: \_\_\_\_\_

Z dniem \_\_\_\_\_ skreślono z listy członków i zawodników.  
W/w uregulował wszelkie składki oraz zdał sprzęt klubowy.