



POLSKA FEDERACJA SZTUK I SPORTÓW WALKI

WNIOSEK O PRYZNANIE LICENCJI POLSKIEJ FEDERACJI SZTUK I SPORTÓW WALKI

PEŁNA NAZWA KLUBU

.....

ADRES SIEDZIBY PEŁNY

.....

ADRES EMAIL, TELEFON, STRONA WWW

.....

NR NIP, REGON (klub lub działalność)

.....

NR KRS/NR WPISU DO EWIDENCJI

.....

ADRES SALI TRENINGOWEJ

.....

Miejscowość, data

Pieczętka i podpis przedstawiciela klubu/osoby fizycznej

Pieczętka i podpis przedstawiciela PFSiSW