



IZSTOPNA IZJAVA

(prekinitev članstva v Zavodu Obilje)

Ime: _____ Priimek: _____

Naslov: _____

(Naslov stalnega prebivališča: ulica oz. kraj in hišna številka, poštna številka, kraj)

V skladu s 3. členom Splošnih pogojev članstva v Zavodu Obilje, z dnem

_____ izstopam iz članstva Zavoda Obilje.

Lastnoročni podpis _____

Izpolnite izjavo in nam jo pošljite na Zavod Obilje, Rožno 35, 8280 Brestanica ali jo slikano ali skenirano pošljete na info@obilje.si

Članarina se vrača v primeru, če se članstvo prekine znotraj 30. dni po plačilu članarine. Rok za vračilo članarine je 7 dni od oddaje izjave o prekinitvi članarine.