



# Polskie Zrzeszenie Aikido

## Lista Opłat Statutowych PZA Nr \_\_\_\_\_

(Legitymacje PZA / składki członkowskie)

Oddział \_\_\_\_\_ Rok \_\_\_\_\_

Lp.	Nazwisko i imię	Tytuł	Kwota	Podpis wpłacającego
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
<b>Razem</b>				
<b>Słownie złotych:</b>				

Data wpłaty na rachunek PZA  
76 2490 0005 0000 4500 5794 4094

Podpis osoby odpowiedzialnej  
(przewodniczący / sekretarz oddziału)