

**Lipnowski Klub Strzelecki "VIS"**

ul. Kilińskiego 14

87 – 600 Lipno

Licencja PZSS Nr. **LK-1280/2018**

Lipno, dnia .....20.....r.

## **Zaświadczenie**

Niniejszym zaświadcza się, iż członek Lipnowskiego Klubu Strzeleckiego "VIS"

nazwisko..... imię.....

Pesel ..... posiadający licencję PZSS o nr.

L-..... uprawia sporty strzeleckie, oraz prowadzi

aktywne działania związane z kolekcjonowaniem broni w myśl zapisów zawartych w statucie

Lipnowskiego Klubu Strzeleckiego "VIS".

z Poważaniem

Adres do korespondencji:

ul. Kilińskiego 14

87 – 600 Lipno

tel. 505-138-220