Miejscowość, dnia

Koordynator Klubu HDK Legion

Oddział:   
Imię i nazwisko

tel:   
e-mail:

**BIURO STOWARZYSZENIA**

**HDK LEGION**

biuro@legionhdk.pl

**WNIOSEK**

Nr 01/2019/MIEJSCOWOŚĆ

Zwracam się z wnioskiem o przekazanie materiałów edukacyjno-promocyjnych dla oddziału: „Nazwa Oddziału” w ramach działalności statutowej Klubu HDK Legion.

1. Wydania materiałów proszę dokonać na podstawie (\*niepotrzebne skreślić):

* opłaty składek przez klubowiczów (Zestaw Członka Klubu);
* zabezpieczenia promocji przyszłych akcji poboru krwi.

1. Finansowanie wnioskowanych materiałów proszę pokryć z (\*niepotrzebne skreślić):

* składek członków oddziału;
* darowizn przekazanych na działalność oddziału.

Materiały proszę o przesłanie na niżej podany adres korespondencyjny:

Imię i Nazwisko

ul. Aaaaaaaaaaaaa 24/73

00-000 Olsztyn

Załączniki nr 1. – tabela wnioskowanych materiałów.  
Załączniki nr 2. – tabela zamówienia koszulek.  
Załączniki nr 3. – tabela Zestawów Członka Klubu.  
Załączniki nr 4. – tabela zamówień kart Cashback

Koordynator Oddziału

pieczątka koordynatora

…………………………………..

Miejscowość, dnia

**Załączniki nr 1**   
Wniosek nr 01/2019/MIEJSCOWOŚĆ

**WNIOSKOWANE MATERIAŁY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Zestaw Członka** | **Promocja HDK** | **Suma** |
| **1.** | Kalendarz 2019 |  |  |  |
| **2.** | Kubek 2019 |  |  |  |
| **3.** | Kubek 2018 |  |  |  |
| **4.** | Kubek 2016 |  |  |  |
| **5.** | Kubek Wojsko 2019 |  |  |  |
| **6.** | Kubek Wojsko 2017 |  |  |  |
| **7.** | Kubek Straż 2019 |  |  |  |
| **8.** | Kubek Straż 2017 |  |  |  |
| **9.** | Kubek SG 2017 |  |  |  |
| **10.** | Koszulka Legionu |  |  |  |
| **11.** | Hologram 2019 |  |  |  |
| **12.** | Legitymacja Legionu |  |  |  |
| **13.** | Karta Cashback |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |  |

Koordynator Oddziału

pieczątka koordynatora

…………………………………..

Miejscowość, dnia

**Załączniki nr 2**   
Wniosek nr 01/2019/ MIEJSCOWOŚĆ

**ZESTAWY CZŁONKOWSKIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **E-mail** | **Zestaw** | **Wpłata** |
| **1.** | Adam Kowalski | adamkowalski@op.pl | Kubek 2016 | 30 |
| **2.** | Jak Nowak | jannowak@op.pl | Karta + Kubek | 30 |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |

* Można wpisywać elementy jakie chcemy zamówić dla danej osoby pamiętając o podziale składki między oddziałem a klubem.

Koordynator Oddziału

pieczątka koordynatora

…………………………………..

Miejscowość, dnia

**Załączniki nr 3**  
Wniosek nr 01/2019/ MIEJSCOWOŚĆ

**ZAMAWIANE KOSZULKI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KOSZULKI MĘSKIE** | **CZARNE** | **BIAŁE** | **Suma** |
| **1.** | XS |  |  |  |
| **2.** | S |  |  |  |
| **3.** | M |  |  |  |
| **4.** | L |  |  |  |
| **5.** | XL |  |  |  |
| **6.** | XXL |  |  |  |
| **7.** | 3XXL |  |  |  |
| **8.** | 4XXL |  |  |  |
| **SUMA** | |  |  |  |
|  | **KOSZULKI DAMSKIE** | **CZARNE** | **BIAŁE** | **SUMA** |
| **1.** | S |  |  |  |
| **2.** | M |  |  |  |
| **3.** | L |  |  |  |
| **4.** | XL |  |  |  |
| **5.** | XXL |  |  |  |
| **6.** | 3XL |  |  |  |
| **SUMA** | |  |  |  |

Koordynator Oddziału

pieczątka koordynatora

…………………………………..

Miejscowość, dnia

**Załączniki nr 4**   
Wniosek nr 01/2019/ MIEJSCOWOŚĆ

**KARTY KRWIODAWCY CASHBACK**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kolor** | **E-mail** | **Zestaw** | **Wpłata** |
| 1. | JAK NOWAK | zielona | jannowak@op.pl | 2019 | 30 |
| 2. | ADAM KOWALSKI | czerwona | adamkowalski@op.pl | Kalendarz + Karta | 45 |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

* imię i nazwisko wypisujemy drukowanymi literami
* wybór koloru spośród: CZERWONA lub ZIELONA

Koordynator Oddziału

pieczątka koordynatora

…………………………………..