**Žiadateľ: ..............................................................................................................................**

(Meno Priezvisko, Adresa, Mobil, Email)

 **MHA Martin**

 **Gorkého 2**

 **036 01 Martin**

**Vec: Žiadosť o zníženie predpisu príspevku**

Žiadam Vás o zníženie predpisu príspevku od rodiča za hráča:

....................................................................................................................................................,

navštevovaný ročník: .............................., za mesiac/e ......................... z dôvodu (zakrúžkovať):

1. **choroba, alebo zranenie** – doba neprítomnosti od: ...................... do: ........................,
2. **sociálny** **program**,
3. **súrodenecká** **zľava** – súrodenec/súrodenci v klube MHA Martin (0. ročník – Juniori):
	* + 1. Meno: ..............................................................., navštevovaný ročník: ................
			2. Meno: ..............................................................., navštevovaný ročník: ................
			3. Meno: ..............................................................., navštevovaný ročník: ................
4. **hosťovanie,**
5. **sprostredkovanie nového darcu / sponzora**:

Obchodný názov/ meno partnera:...................................................................................

Tel. kontakt, email:...........................................................................................................

1. **iné**:.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

K svojej žiadosti prikladám (zakrúžkovať):

1. lekársku správu (v prípade choroby alebo zranenia),
2. potvrdenie o čistom príjme žiadateľa a ostatných členov domácnosti – mzda, dôchodok, výživné (sociálny program),
3. čestné prehlásenie o počte členov domácnosti (sociálny program),
4. iné: ...................................................................................................................................

V ................................, dňa ................................ ............................................

Podpis žiadateľa