



Uppsägning av båtplats

Härmed säger jag upp min båtplats nr
samt mitt medlemskap i Kullaviks hamn ekonomiska förening.

Namn:

Medlemsnummer:
(se medlemsbeviset)

Kontonummer:
(för återbetalning)

Ort / datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Bevittnas av:

Namnförtydligande:

Uppsägning och återbetalning av medlemsinsats
sker enligt föreningens stadgar.
Uppsägningstiden är 6 månader.

Sänds till:
Kullaviks Hamn ekonomiska förening
Box 68
429 22 Kullavik