

Nr. ....../.....

Către,  
**COMITETUL NAȚIONAL PARALIMPIC**  
**În atenția Biroului Federal**

Structura sportivă \_\_\_\_\_ cu  
sediul social în localitatea \_\_\_\_\_ județul/sectorul \_\_\_\_\_,  
Str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, Et. \_\_\_\_\_, Ap. \_\_\_\_\_,  
reprezentată prin director/președinte \_\_\_\_\_, în calitate de  
membru afiliat la Comitetul Național Paralimpic vă aduce la cunoștință **intenția fermă de a**  
**renunța la calitatea de membru afiliat începând cu data de \_\_\_\_\_.**

Prezenta cerere de retragere a fost întocmită potrivit dispozițiilor art.9 alin.1 lit.a) din  
Statutul C.N.P.

Președinte/Director/Nume și prenume

\_\_\_\_\_  
Semnatura,  
\_\_\_\_\_