



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ZAJĘCIA AIKIDO

Imię i nazwisko

.....

Data urodzenia

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

.....

E-mail

.....

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, iż stan zdrowia fizycznego pozwala mi na uczęszczanie na zajęcia sztuk walki (Aikido).

.....

Podpis

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PŁATNOŚCI

Składki w wysokości zł/miesiąc zobowiązuję się wpłacać do 10-go dnia każdego miesiąca:

☐ przelewem na konto

75 1140 2017 0000 4102 0481 2683

☐ gotówką przed lub po zajęciach

.....

Data

.....

Podpis