



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ZAJĘCIA SAMOOBRONY

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 samoobrony.

.....

Podpis

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PŁATNOŚCI

Zobowiązuję się wpłacać do 10-go dnia każdego miesiąca składki w wysokości 50 zł/miesiąc

☐ przelewem na konto

75 1140 2017 0000 4102 0481 2683

☐ gotówką przed lub po zajęciach

.....

Data

.....

Podpis