

AIKIDO
„WIK” WOJCIECH GŁOGOWSKI
ul. Kubusia Puchatka 3/5, 58-560 Jelenia Góra
NIP 611-153-52-91, tel. 602 336 314
e-mail: wojciechglogowski@gmail.com , <http://www.seizan.pl>



ZGŁOSZENIE NA LETNIE ZAJĘCIA AIKIDO

Imię..... Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Data urodzenia Numer telefonu

e-mail:

Treningi od poniedziałku do czwartku od godz. 19.00 na terenie SP3 w Cieplicach.

Oplaty dla osób spoza klubu :

4x w tygodniu - 360zł/m-c , 3x w tyg - 280zł/m-c , 2x w tyg - 220zł/m-c , **zaznacz wybrane**
pojedynczy trening - 40 zł

Oplaty dla klubowiczów :

4x w tygodniu - 200zł/m-c , 3x w tyg - 180zł/m-c , 2x w tyg - 160zł/m-c, **zaznacz wybrane**

Oplata gotówką z góry za miesiąc przed pierwszym treningiem.

OŚWIADCZENIE dla osób pełnoletnich :

Oświadczam , iż jestem zdrowy(a) i zdolny(a) do udziału w zajęciach oraz posiadam aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach rekreacyjnych - aikido

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój stan zdrowia - co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data

.....
(Czytelny podpis)

ZGODA RODZICÓW w przypadku dzieci i osób niepełnoletnich:

Wyrażam zgodę na udział mojego syna / córki w zajęciach rekreacyjnych aikido. Jednocześnie oświadczam, iż syn (córka) nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w treningach i posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach rekreacyjnych –aikido.

.....
Data

.....
(Czytelny podpis)

*	*	
Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Przetwarzanie danych osobowych, niezbędnych do uczestnictwa w zajęciach
Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Przetwarzania mojego adresu email, w celu przesyłania informacji klubowych oraz ofert związanych z zajęciami.
Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Przetwarzania mojego wizerunku, który może zostać utrwalony w czasie treningów i imprez klubowych, w celu propagowania działalności klubu na stronie klubowej oraz innych serwisach internetowych.

*niepotrzebne skreślić