



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:

60 1140 2017 0000 4402 0845 1082

gotówką przed lub po zajęciach

.....

Data

Podpis