KARTA ZGŁOSZENIA

Akademia Sztuk Walki Poznań

Poznań 61-805, ul. Św. Marcin 28
tel. kom.: 886-702-701
e-mail: biuro@aswpoznan.pl

Nazwisko i imiona		
Data i miejsce urodzenia	PESEL:	
Adres: Numer telefonu: e-mail:		
Wykształcenie		
Miejsce nauki/pracy		
Jeśli deklaracja jest składana przez osobę poniżej 18 roku życia należy wpisać: Adres rodziców lub prawnych opiekunów: Akceptacja rodziców lub prawnych opiekunów: *Wyrażam zgodę na udział syna/córki* w treningach prowadzonych przez Akademię Sztuk Walki Poznań.* *Podpis rodzica/ prawnego opiekuna*		3 fotografie legitymacyjne (30mm x 42mm)
DEKLARACJA Ja, niżej podpisany/a, po zapoznaniu się z statutem pragnę zostać członkiem Akademii Sztuk Walki Poznań i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutowych, zarządzeń władz klubu, **regularnego opłacania składek członkowskich** oraz godnego reprezentowania barw klubowych. *Data i podpis*		
Czy znasz jakieś formy walki wręcz? Jeśli tak, to jakie?		
Sztuka walki, które trenowałeś/aś oraz organizacje do których należałeś/aś	od	do
Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia kandydata/ki *Podpis i pieczątka lekarza*		

* niepotrzebne skreślić