

VEM CAMARÁ CAPOEIRA - PARDUBICE z.s.



Registrace do klubu



JMÉNO: _____

PŘÍJMENÍ: _____

ROD. ČÍSLO: _____ / _____

ADRESA: _____

TELEFONNÍ ČÍSLO*: _____

EMAIL*: _____ @ _____

POJIŠŤOVNA: _____

foto

ZDRAVOTNÍ STAV: zdrav ANO / NE

Když NE, napište jakými trpíte problémy:

PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOSTI Z BOJOVÝCH UMĚNÍ (SPORTŮ):

Jako člen klubu nebo jeho zákonný zástupce (v případě nezletilosti člena) souhlasím se cvičením capoeiry a akceptuji a stvrzuji svým podpisem, že jsem si vědom/a, že tento druh cvičení může být příčinou zranění.

jméno a příjmení zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce/cvičence

Jako člen klubu nebo jeho zákonný zástupce (v případě nezletilosti člena) stvrzuji svým podpisem, že akceptuji práva a povinnosti člena dané Vnitřním řádem Vem Camará Capoeira - Pardubice z.s.

jméno a příjmení zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce/cvičence

* V případě nezletilosti cvičence je třeba uvést telefonní číslo a e-mail zákonného zástupce.

V _____ dne _____

podpis cvičence