

Deklaracja

MMA&BOXING „BULLDOG” TEAM



Imie _____
Nazwisko _____
Data urodzenia _____
Adres zamieszkania _____
Szkola/praca _____

Telefon _____
Email _____

Osoba wyżej wymieniona nie posiada przeciwwskazań lekarskich uniemożliwiających uprawianie zajęć sportowych.

Zobowiązuje się pokryć wszelkie szkody, wyrządzone z winy osoby wyżej wymienionej.

W razie czego, kogo
powiadomić, tel _____

Opłaty wnosimy z góry, pierwszego dnia miesiąca lub przed rozpoczęciem pierwszych zajęć.

Opłaty:

Pojedyncze zajęcia:	50
Miesiąc (1x tydzień):	150
Miesiąc (4x tydzień):	230
3 Miesiące (4x tydzień):	640

Podpis w/w lub opiekuna prawnego

Data

