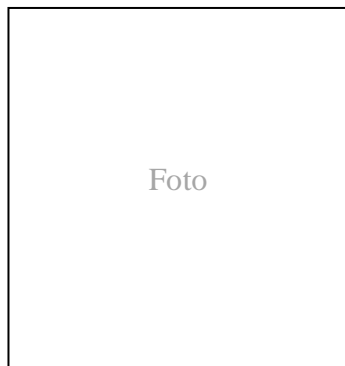


Warszawska Akademia Karate Tradycyjnego
04-967 Warszawa, ul. Jagienki 6 m. 35
Tel.:+48 603 631 323, biuro@wakt.pl
Tel.: +48 507 140 593, wakt@wp.pl
www.wakt.pl



Warszawa, dnia



Proszę wypełnić drukowanymi literami.

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok).....

Miejsce urodzenia.....

Telefon.....e-mail.....

Adres zamieszkania: kod.....-..... miejscowość.....

ulica.....nr domu.....mieszkania.....

Miejsce pracy: kod..... miejscowość.....

ulica..... nr.....

Dotychczasowe osiągnięcia sportowe, uprawnienia, uprawiane dyscypliny sportowe:

Deklaruję miesięczną składkę klubową płatną z góry do 10 każdego miesiąca w wysokościzł.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami)

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie mojego wizerunku podczas zajęć karate oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej WAKT oraz na profilu internetowym Facebook zarządzanym przez WAKT, w celu informacji oraz promocji Akademii.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis