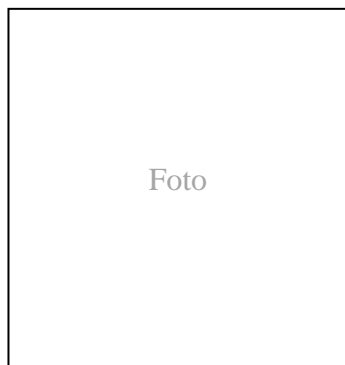


**Warszawska Akademia Karate Tradycyjnego**  
**04-967 Warszawa, ul. Jagienki 6 m. 35**  
**Tel.:+48 603 631 323, biuro@wakt.pl**  
**Tel.: +48 507 140 593, wakt@wp.pl**  
**www.wakt.pl**



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 wysokości .....zł.*

.....  
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