

OBČIANSKE ZDRUŽENIE REFLEX Žilina
Pod sadom 1149/32, 010 04 Žilina

*Členská přihláška
do Lukostreleckého klubu REFLEX Žilina*

Meno a priezvisko: _____

Dátum narodenia : _____

Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo, mesto, PSČ):

Korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého pobytu):

Telefón / mail

_____ / _____

Zdravotný stav:

Uvedte všetky informácie o Vašom zdravotnom stave, **ktoré sú obmedzujúce a treba ich brať do úvahy pri tréningovom procese** (napr. cukrovka, alergia, epilepsia, srdcové ochorenia atď.)

Prehlásenie:

(deti do 18 rokov vyplní rodič, alebo právny zástupca)

Podpísaný

Meno a priezvisko (zákonného zástupcu): _____

prihlasujem hore uvedeného záujemcu záväzne do lukostreleckého klubu

REFLEX Žilina (ďalej len klub)

Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť hore uvedených údajov a zaväzujem sa dodržiavať stanovy klubu, ako aj ďalšie interné predpisy, nariadenia a rozhodnutia riadiacich orgánov klubu.

V _____ dňa _____

Podpis žiadateľa