



Přihláška do oddílu

Club Membership Registration

Jméno / First Name

Příjmení / Last Name

Bydliště / Address

Datum narození / Date of birth

Rodné číslo / No. of passport

-----	-----

Telefon / Telephone

Email / Email

Zkušenosti s bojovým uměním / Experience with martial arts

O oddílu jsem se dozvěděl / I found out about the club

Zdravotní omezení / Medical restrictions

Svým podpisem se zavazuji, že budu dodržovat cvičební řád, budu usilovat o udržení a rozvoj oddílu Seishinkan Kendo Brno a svých chování nepoškodím jeho dobré jméno. Dále souhlasím se zpracováním a evidencí poskytnutých osobních údajů během členství i po jeho ukončení.

With my signature, I agree that I will follow the training rules, I will strive to keep and develop the good name of the Seishinkan Kendo Brno club and I will not harm it by my behavior. Furthermore, I agree with the processing and recording of the provided personal data during the membership and after its termination.

Datum a podpis (méně než 18 let - podpis rodiče) / Date and Signature (under 18 - parents signature)

V Brně dne / In Brno on -----