

誠心館剣道道場

SEISHINKAN KENDO DOJO

PŘIHLÁŠKA DO ODDÍLU

Jméno: _____ Příjmení: _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____

telefon: _____ e-mail: _____

Předchozí zkušenosti s bojovým uměním: _____

O oddílu jsem se dozvěděl: _____

Zdravotní nebo jiná omezení, které by mohla mít vliv na provozovaný sport:

Zavazuji se, že dobrovolně budu dodržovat cvičební řád a svým chováním, snahou a pílí se budu snažit o nepoškození, udržení a rozvoj dobrého jména Seishinkan kendo dojo. Svým podpisem souhlasím, aby oddíl zpracovával a evidoval mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností v oddílu. Osobní údaje je oddíl oprávněn zpracovávat a evidovat i po ukončení mého členství v oddílu.

V Brně dne

Podpis: _____

(u mladšího 18-ti let i podpis rodičů)