REGISZTRÁCIÓS LAP

**Felnőtt Vízitorna**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Születési ideje, helye: |  |
| Lakcím: |  |
| E-mail cím: |  |
| Telefonszám: |  |

Van valamilyen tartós betegsége? igen nem

Ha van, írja le néhány mondatba:

Aláírásommal nyilatkozom, hogy sportolásra megfelelő egészségügyi állapotban vagyok, az oktatáson saját felelősségre veszek részt. Hozzájárulok továbbá, hogy az edzésen fotó, videó készüljön, melyet a KSK Delfin VK felhasználhat médiafelületeken.

Kelt.:

 …………………………………..

*A vízitorna díja 8000FT/hónap, melyet kérünk a következő számlaszámra elutalni:*

*Az egyesület neve: Kazincbarcikai Sport Központ ,,Delfin” Vízisport Klub*

*Számlaszám: 11734152-21918706-00000000*

*Közlemény: saját név+vízitorna*