



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA AKADEMII PIŁKARSKIEJ MACIEJA MURAWSKIEGO

Wyrażam zgodę oraz proszę o przyjęcie mojego syna/córki w poczet Stowarzyszenia Akademii Piłkarskiej Macieja Murawskiego, wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki.....

(imię i nazwisko zawodnika/zawodniczki)

w zajęciach treningowych w Akademii Piłkarskiej Macieja Murawskiego w Zielonej Górze.

*Jednocześnie zobowiązuję się opłacenia klubowych składek członkowskich w kwocie 200 zł

w nieprzekraczalnym terminie do 10-tego każdego miesiąca.

*Z uwagi na trenowanie w Akademii więcej niż 1 dziecka zobowiązuję się do zapłaty składki 170 zł

za każde dziecko w nieprzekraczalnym terminie do 10-tego dnia każdego miesiąca .

* niewłaściwe skreślić

Nr konta Akademii Piłkarskiej Macieja Murawskiego : **70 2030 0045 1110 0000 0387 5450**

Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu Akademii Piłkarskiej Macieja Murawskiego.

Zobowiązuję się również do posiadania przez dziecko aktualnych badań lekarskich obowiązujących w sportach wyczynowych (piłka nożna), wykonanych przez uprawnionego lekarza sportowego. Brak takich badań wykluczy zawodnika z możliwości treningu, wyjazdów na turnieje, zgrupowania oraz startu w zawodach.

Oświadczam, że syn/córka nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w treningach sportowych.

DANE ZAWODNIKA:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

PESEL:.....

.

Adres e-mail:.....

DANE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA:

Imię i nazwisko:.....

Adres e-mail:.....

Telefon kontaktowy:.....

Chcę otrzymywać faktury w formie elektronicznej Tak/Nie (niepotrzebne skreślić)

Zapoznałem się ze statutem i regulaminem Akademii Piłkarskiej Macieja Murawskiego

.....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
Imię i nazwisko trenera przyjmującego deklarację:.....

Lokalizacja/grupa treningowa na dzień przyjęcia:.....