



**Młodzieżowy Klub Sportowy Kung Fu
Szkoła Sztuk Walki Kung Fu "Lung"**
32-020 Wieliczka, Park Kingi 1
tel.(12) 2882416, kom. 606 235 877
e-mail: kung-fu@lung.pl, www.lung.pl

KARTA ZGŁOSZENIA

Obóz szkoleniowo-wypoczynkowy dla młodzieży i dorosłych
Białka Tatrzańska, Kobylarzówka 76
Ośrodek Wczasowy "Groń"
03.07 - 11.07.19r.
Kung Fu Choy Lee Fut

Nazwisko: _____

Imię: _____

Data ur.: _____ Pesel: _____

Adres: _____

Tel.: _____ e-mail: _____

Terminy wpłat :

- zadatek w wysokości 500,- zł do dnia 17.04.19r.
- druga rata w wysokości 500,- zł do dnia 29.05.19r.
- pozostała kwota w wysokości 480,- zł do dnia 07.06.19r.

Wpłaty można dokonywać w recepcji Szkoły Sztuk Walki Kung Fu "Lung"
lub na konto: **Młodzieżowy Klub Sportowy Kung Fu**
Małopolski Bank Spółdzielczy w Wieliczce
79 86190006 0010 0200 9146 0002

Oświadczam, że przyjmuję warunek:

W przypadku rezygnacji po dniu 17 kwietnia 2019r. Wpłacona kwota nie podlega zwrotowi.
W przypadku rezygnacji po wpłacie całości kwoty możliwy jest zwrot kosztów nie poniesionych przez organizatora.

Data: _____

Podpis _____
(w przypadku niepełnoletności uczestnika wypełnia opiekun prawny)

Wszystkim chętnym wystawiamy pisma o dofinansowanie uczestnictwa w obozie oraz rachunki (UWAGA!!! wystawiane do dnia 21.06.2019r.)



**Młodzieżowy Klub Sportowy Kung Fu
Szkoła Sztuk Walki Kung Fu "Lung"**
32-020 Wieliczka, Park Kingi 1
tel.(12) 2882416, kom. 606 235 877
e-mail: kung-fu@lung.pl, www.lung.pl

KARTA UCZESTNIKA

Obóz szkoleniowo-wypoczynkowy dla młodzieży i dorosłych
Białka Tatrzańska, Kobylarzówka 76
Ośrodek Wczasowy "Groń"
03.07 - 11.07.19r.
Kung Fu Choy Lee Fut

Nazwisko: _____

Imię: _____

Data ur.: _____ Pesel: _____

Adres: _____

Tel.: _____ e-mail: _____

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka _____

w obozie w Białce Tatrzańskiej w terminie 03.07. - 11.07.2019r.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala mu na trenowanie i korzystanie z usług oferowanych przez organizatora obozu.

Uwagi (poważniejsze kontuzje, choroby, alergie, zażywane leki, dawkowanie): _____

Data: _____ Podpis rodzica / opiekuna: _____