



**Młodzieżowy Klub Sportowy Kung Fu  
Szkoła Sztuk Walki Kung Fu "Lung"**

32-020 Wieliczka, Park Kingi 1  
tel.(12) 2882416, kom. 606235877  
e-mail: kung-fu@lung.pl, www.lung.pl

**KARTA ZGŁOSZENIA**

Obóz szkoleniowo-wypoczynkowy  
Lubenia, Ośrodek Sportowy "MARATON"  
26.01 - 01.02.20r.

**Kung Fu Choy Lee Fut**

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię: \_\_\_\_\_

Data ur.: \_\_\_\_\_ Pesel: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Terminy wpłat :**

- zadatek w wysokości 700,- zł do dnia 07.12.19r.
- druga rata w wysokości 700,- zł do dnia 07.01.20r.

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 07 grudnia 2019r. wpłacona kwota nie podlega zwrotowi.

W przypadku rezygnacji po wpłacie całości kwoty możliwy jest zwrot kosztów nieponiesionych 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 26.01.2020r.)**



**Młodzieżowy Klub Sportowy Kung Fu  
Szkoła Sztuk Walki Kung Fu "Lung"**

32-020 Wieliczka, Park Kingi 1  
tel. (12) 2882416, kom. 606235877  
e-mail: kung-fu@lung.pl, www.lung.pl

**KARTA UCZESTNIKA**

Obóz szkoleniowo-wypoczynkowy  
Lubenia, Ośrodek Sportowy "MARATON"  
26.01 - 01.02.20r.

**Kung Fu Choy Lee Fut**

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię: \_\_\_\_\_

Data ur.: \_\_\_\_\_ Pesel: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka \_\_\_\_\_

w obozie w Lubeni w terminie 26.01. - 01.02.2020r. Oświadczam, że mój stan zdrowia / stan zdrowia dziecka pozwala mi / mu na trenowanie i korzystanie z usług oferowanych przez organizatora obozu.

**Uwagi** (poważniejsze kontuzje, choroby, alergie, zażywane leki, dawkowanie): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Podpis / podpis rodzica / opiekuna: \_\_\_\_\_