



OŚWIADCZENIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH SEKCJI
CHEERLEADINGU
MKS ŚWIT NOWY DWÓR MAZOWIECKI SYNA/CÓRKI:

.....
imię i nazwisko dziecka

I JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE MÓJ SYN/CÓRKA JEST ZDROWY/A I NIE
MA PRZECIWWSKAZAŃ DO UPRAWIANIA SPORTU.

ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO DOKONANIA COMIESIĘCZNYCH WPŁAT ZA ZAJĘCIA W
WYSOKOŚCI **150,00 ZŁ (STO PIĘĆDZIESIĄT ZŁOTYCH)**.
DO **10 DNIA** KAŻDEGO MIESIĄCA. SKŁADKI CZŁONKOWSKIE OPŁACANE SĄ
PRZEZ 12 MIESIĘCY W ROKU.

SKŁADKI BĘDĘ WPŁACAĆ **PRZEZ APLIKACJĘ PROTRAINUP**

LUB NA NUMER KONTA SEKCJI: **32 1020 1026 0000 1502 0395 1696**

W TYTULE: IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA, ZA JAKI MIESIĄC WPŁATA ORAZ NAZWISKO TRENERA

TAK / NIE

*niepotrzebne
skreślić*

Posiadam **NOWODWORSKĄ KARTĘ FAMILIJNĄ**, która uprawnia mnie
do **50 zł** zniżki.

Jeżeli TAK, to ksero karty dołączam w załączniku, nr karty:

TAK / NIE

*niepotrzebne
skreślić*

Posiadam **NOWODWORSKĄ KARTĘ MIESZKAŃCA**, która uprawnia mnie
do **15 zł** zniżki.

Jeżeli TAK, to ksero karty dołączam w załączniku, nr karty:

UWAGA! ZNIŻKI SIĘ NIE ŁĄCZĄ.
RESPEKTOWANA JEST KORZYSTNIEJSZA DLA UCZESTNIKA.

NOWY DWÓR MAZOWIECKI,

.....
czytelny podpis
rodzica/prawnego opiekuna