

DZIELNICOWY OŚRODEK SPORTU I REKREACJI SOKOLNIA

im. Ryszarda Kafanke

41-503 CHORZÓW, ul. Mazurska

NIP: 627-10-78-738
Regon: 271702953
KRS NR 00000 61157

Konto: PKO BP O/Bytom
61 1020 2368 0000 2702 0370 9078

tel.: 32 281-05-70 fax: 32 389-30-47
e-mail: dosir.sokolnia@gmail.com
www.sokolnia.pl



Sekcja
Akrobatyki

Chorzów ,dnia.....

.....
Imię i nazwisko (rodzica, opiekuna)

.....
Adres zamieszkania

.....
nr. Telefonu

.....
Adres e-mail

Zarząd Dzielnicowego Ośrodka Sportu i Rekreacji

SOKOLNIA
im.Ryszarda Kafanke
41-500 Chorzów

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mnie w charakterze członka zwyczajnego Dosir Sokolnia im.R.Kafanke w Chorzowie.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się ze Statutem Ośrodka i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień, w tym regularnego opłacania składek do 20-go każdego miesiąca.



Sekcja
Gimnastyki

.....
Proszę o przyjęcie mojej córki/mojego syna.....

W charakterze członka zwyczajnego sekcji

Równocześnie oświadczam ,że stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zajęciach tej sekcji,
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka do celów związanych ze statutową działalnością Ośrodka oraz do udostępniania jego wizerunku.

DANE OSOBOWE DZIECKA

1. Nazwisko i imię
2. Adres zamieszkania.....
3. Data i miejsce urodzenia.....
4. Pesel.....
5. Szkoła- adres.....

.....
Podpis rodzica, opiekuna



Sekcja
Szermierki