

Žiadosť o registráciu



DO PLAVECKÉHO KLUBU

PKM TURČIANSKI RACI

MENO A PRIEZVISKO

DÁTUM NARODENIA

RODNÉ ČÍSLO

ADRESA

TELEFÓNNE ČÍSLO

E-MAIL

INÝ PLAVECKÝ KLUB

AK STE REGISTROVANÝ V INOM PLAVECKOM KLUBE

REGISTROVANÝ V SPF

AK STE REGISTROVANÝ V SPF UVEĎTE ČÍSLO REGISTRÁCIE

V TURCI, dňa

PODPIS

Svojím podpisom potvrdzujem, že spĺňam podmienky Stanov klubu, Zákona o športe a mám uhradený Ročný registračný poplatok PKM TR.

TAKE IT HIGHER, MASTER THE WATER !