

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

Pohyb bez bolesti



Místo :

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště dítěte:

Telefon:

E-mail:

Forma úhrady – nehodící škrtněte

- jednorázový vstup
- permanentka 10 lekcí

V dne

Podpis.....

Prohlašuji, že jsem byl seznámen a souhlasím se Všeobecnými smluvními podmínkami a GDPR provozovatelem (Jana Součková, sídlem: Kounice 343, 289 15 Kounice, IČO: 23567694)
ty přijímám a zavazuji se jimi řídit.

V dne

Podpis