

合
氣
道



合
氣
道

CERERE DE ÎNSCRIERE

Poză

Nr. înregistrare: _____

Data înscrierii: _____

(numărul și data înscrierii vor fi completate de reprezentanții clubului)

Subsemnatul(a) _____ născut(ă)
la data de _____ în _____,
domiciliat(ă) în (adresa completă) _____

CNP _____ posesorul(oarea) actului de identitate seria _____,
nr. _____, eliberat de _____, la data de _____,
grupa de sânge / RH _____

doresc să practic arte marțiale în cadrul Clubului Yoshinkan Aikido. În acest sens
mă oblig să respect Statutul și prevederile normelor interne ale Clubului și F.R.A.Y.,
precum și toate reglementările legale privind practicarea artelor marțiale în
România. Mă oblig să nu folosesc tehnicile de luptă însușite la antrenamente decât
în caz de legitimă apărare. De asemenea, mă oblig să respect cu strictețe indicațiile
instructorilor, în caz contrar asumându-mi întreaga răspundere pentru accidentări.

Specializarea dorită: _____ Motivul pentru care doresc să
practic arte marțiale: _____

Federația Română de Aikido Yoshinkan (F.R.A.Y.)
Clubul Sportiv Yoshinkan Aikido
Str. Băbești, Nr. 3, Sector 6, București

Stare civilă: _____

.....

Telefon: _____

E-Mail: _____

.....

Ocupație / Specializare: _____

(*elev, student / economist, inginer etc.*)

.....

Alte arte marțiale practicate: *Nu am mai practicat arte marțiale.*

NR.	STILUL	PERIOADA / ANII DE PRACTICĂ	ULTIMUL GRAD OBȚINUT	DECERNAT DE CĂTRE

.....

Pasiuni: _____

.....

Starea sănătății: _____

(*medicul va scrie „Apt efort fizic” și va parafa, sau se va anexa adeverința medicală*)

De asemenea, declar pe propria mea răspundere că nu sufăr de boli psihice, boli de inimă, ale sistemului nervos sau de alte afecțiuni care implică riscuri pentru sănătate în cazul depunerii de efort fizic susținut. Încălcarea acestui angajament exonerează atât Clubul Yoshinkan Aikido, cât și Federația Română de Aikido Yoshinkan (F.R.A.Y.) de orice responsabilitate.

Data: _____

Semnătura de accept: _____