

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
Głucholaskiego Klubu Karate Tradycyjnego
zrzeszonego w POLSKIM ZWIĄZKU KARATE TRADYCYJNEGO

.....
imię i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu oraz email

.....
zawód

.....
miejsce pracy lub nauki

REGULAMIN
Głucholaskiego Klubu Karate Tradycyjnego

1. GŁUCHOŁASKI KLUB KARATE TRADYCYJNEGO funkcjonuje przy POLSKIM ZWIĄZKU KARATE TRADYCYJNEGO zrzeszonym w ITKF (INTERNATIONAL TRADITIONAL KARATE FEDERATION) i ETKF (EUROPEAN TRADITIONAL KARATE FEDERATION).
2. GŁUCHOŁASKI KLUB KARATE TRADYCYJNEGO zapewnia salę do treningu oraz wykwalifikowaną kadre instruktorską.
3. Każdy instruktor zobowiązany jest do prowadzenia zajęć w ustalonych porach dnia i godzinach z wyjątkiem świąt, ferii i innych dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku odwołania treningu z powodu choroby wyjazdu na zawody lub innych przyczyn, uczestnik ma prawo do udziału w zajęciach w innym dowolnie wybranym terminie.
4. GŁUCHOŁASKI KLUB KARATE TRADYCYJNEGO nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione w szatni (przedmioty wartościowe należy pozostawić w domu lub zabrać ze sobą na salę treningową).
5. Każdy z członków klubu powinien ubezpieczyć się na ewentualność wypadku samodzielnie.
6. Za kontuzje (stłuczenia, skręcenia, zwichnięcia, złamania itp.) odniesione podczas treningu wynikłe nie z winy instruktora klub nie ponosi odpowiedzialności.
7. Przy zapisie do GŁUCHOŁASKIEGO KLUBU KARATE TRADYCYJNEGO obowiązuje roczna składka członkowska w wysokości 20 zł.
8. Składka pobierana za szkolenie treningowe wynosi 60 zł. Wysokość składki miesięcznej może ulec zmianie. Składki miesięczne należy dokonywać do 10-go dnia każdego miesiąca. Niedotrzymanie terminu płatności powoduje wykluczenie z zajęć treningowych.
9. Sprawy nie ujęte niniejszym regulaminem reguluje statut GŁUCHOŁASKIEGO KLUBU KARATE TRADYCYJNEGO.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem GŁUCHOŁASKIEGO KLUBU KARATE TRADYCYJNEGO i zobowiązuję się do jego przestrzegania, co stwierdzam własnoręcznym podpisem.

GŁUCHOŁAZY dnia

.....
podpis

.....
podpis rodziców w razie niepełnoletności