

wrocławska sekcja aikido

Wrocław
Aikikai

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

Adres

Telefon

Adres @

GG

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ córki w zajęciach Wrocławskiej
Sekcji Aikido

.....
Nr dowodu osobistego

.....
Podpis (imię i nazwisko)

Data

