



# KARTA UCZESTNIKA

Nr legitymacji: .....

## Stowarzyszenie Krav Maga Polska

oficjalny przedstawiciel  
Europejskiej Federacji Krav Maga Richard Douieb  
60-175 Poznań, ul. Nagietkowa 1,  
tel. +48 61 867 71 00, fax +48 61 867 71 10

1. Nazwisko i imię: .....
2. Data urodzenia: .....
3. Adres zameldowania: .....
- .....
4. Adres do korespondencji:.....
- .....
5. Telefon kontaktowy:.....
6. E-mail: .....
7. Miejsce pracy/nauki: .....
8. Przynależność do sekcji: .....
9. Stopnie i kwalifikacje w innych sportach, systemach i sztukach walki:  
.....  
.....
10. Adnotacje: .....
- .....
- .....

stopnie	data egzaminu



## Stowarzyszenie Krav Maga Polska

oficjalny przedstawiciel  
Europejskiej Federacji Krav Maga Richard Douieb  
60-175 Poznań, ul. Nagietkowa 1, tel. +48 61 867 71 00, fax +48 61 867 71 10



1. Oświadczam, że nie byłem/byłam karany/karana sędownie.
2. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o konieczności przeprowadzenia badań lekarskich, dopuszczających do rekreacyjnego uprawiania sztuki samoobrony.
3. Zobowiązuję się do całkowitego podporządkowania zasadom bezpieczeństwa zajęć, a w szczególności wszystkim zaleceniom instruktorów prowadzących zajęcia.
4. Oświadczam, że mam świadomość, że biorąc udział w zajęciach samoobrony, pomimo przestrzegania warunków bezpieczeństwa i zasad prowadzenia treningu, jestem narażony/narażona na ryzyko odniesienia kontuzji.
5. Zobowiązuję się nie rozpowszechniać i nie wykorzystywać w działaniach niezgodnych z prawem nabytych podczas zajęć wiedzy i umiejętności.
6. Zezwalam na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133).
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Krav Maga Polska.