



## KI-AIKIDO KÖR Személyi adatlap

Sorszám:	_____
Név:	_____
Születési név:	_____
Születési hely:	_____
Születési idő:	_____
Anyja neve:	_____
Végzettség:	_____
Lakcím:	_____
Telefon:	_____
Mobil:	_____
E-mail:	_____

kép (2 db, 35x45 mm)
-------------------------

### VIZSGÁZTATÁSOK

KYU	Helye	Dátum
Shokyu		
5		
4		
Chukyu		
3		
2		
Jokyu		
1		

Klub neve:	_____
Tagság kelte:	_____
Tagság megszűnése:	_____
Klubvezető:	_____

### Megjegyzések

--

Kérem Pártoló Tagként felvételem a FALEVELEK KULTURÁLIS ÉS EGÉSZSÉGMEGŐRZŐ EGYESÜLETBE, valamint a Nemzetközi KI NO KENKYUKAI-BA. Kijelentem, hogy az Egyesület alapszabályát ([www.falevelek.hu](http://www.falevelek.hu)) ismerem és elfogadom. Az általam gyakorolt harcművészet veszélyeivel tisztában vagyok, az edzéseken, táborokon saját felelősségemre veszek részt.

Hozzájárulok, hogy az Egyesület megrendezésében történő bármilyen esemény (edzés, edzőtábor, szeminárium, előadás stb.) során személyemről képmás, hangfelvétel vagy filmfelvétel készüljön. Hozzájárulok az így készült felvételek közzétételéhez és nyilvánosságra hozatalához, bármely tömegtájékoztatási eszköz (nyomtatott sajtó, internetes megjelenés, televízió) igénybevétele vonatkozásában.

### Éves tagság igazolása

KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	
KI NO KENKYUKAI	FALEVELEK	

Kérelmező aláírása

(18 éven aluli személy esetén a szülő vagy gondviselő aláírása)

