



Autonomiczne Zrzeszenie COMBAT AIKIDO



Sikorskiego 5, 37-500 Jarosław
tel. 601 523 999

www.combataikido.pl
e-mail: azca@combataikido.pl

Deklaracja członkostwa indywidualnego Combat Aikido AZCA

Dane

Imię i nazwisko _____

Data i miejsce urodzenia _____

Miejsce zamieszkania _____

Szkoła/styl _____

Aktualny stopień _____

E-mail _____ Tel. _____

Zapoznałem się z regulaminem dot. członkostwa indywidualnego Combat Aikido AZCA umieszczonym na stronie <http://combataikido.pl/info.htm>, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach statutowych.

Data i podpis

合気道
戦鬪流