



## Межрегиональная общественная организация «Федерация Соревновательного Айкидо»

Прошу принять меня в члены Федерации Соревновательного Айкидо.

### Регистрация в МООФСА

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Дата вступления \_\_\_\_\_

Фотография

ФИО: \_\_\_\_\_

День рождения: \_\_\_\_\_

Место занятий: \_\_\_\_\_

Инструктор: \_\_\_\_\_

### Дата начала занятий Айкидо

\_\_\_\_\_ г. Город \_\_\_\_\_ Инструктор \_\_\_\_\_

### Имеющиеся аттестации по другим видам БИ

### Контактная информация:

Город \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_ Тел. дом. \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ Тел. раб. \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ кор. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ Тел. моб. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ ICQ \_\_\_\_\_

### Место работы (учёбы):

Фирма (Учебное заведение) \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

### Медицинские противопоказания / имеющиеся травмы:

Я, \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ г. осознаю, что принимая участие в тренировках по Айкидо, я подвергаю себя опасности получения травмы.

В случае несчастного случая (травмы или заболевания) во время тренировок или соревнований в клубах и подразделениях МООФСА, я добровольно и заведомо отказываюсь от любых претензий по возмещению материального и морального ущерба от такой травмы или заболевания к инструктору лично, и к организациям, которые они представляют.

Обязуюсь своевременно и добровольно уплачивать членские взносы, регулярно посещать тренировки, соблюдать правила поведения в додзё, выполнять обязанности члена МООФСА.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_