

# POLSKIE ZRZESZENIE AIKIDO



## WNIOSEK O REJESTRACJĘ ODDZIAŁU DZIECIĘCEGO PZA

*Proszę o wpisanie do Rejestru PZA Oddział Dziecięcy:*

Nazwa oddziału:

---

Instruktor prowadzący:

---

Nr licencji instruktorskiej:

---

Adres dojo:

---

Terminy Zajęć:

- Poniedziałek
- Wtorek
- Środa
- Czwartek
- Piątek
- Sobota
- Niedziela

---

Data założenia klubu:

---

Adres do korespondencji:

---

Telefon:

---

Email:

---

Nowy Sącz dn. \_\_\_\_\_

Podpis Instruktora

---