



AIKIDO

CENTRAL

2 weken proeflessen formulier / 2 week trial form

Voornaam/first name

Achternaam /surname

Naam ouder, voogd /
name parent, guardian

Telefoon/phone

Mobiel/mobile

Email

Geboorte datum/date of birth .. / .. /

Tarief per 2 weken/Due's for 2 weeks: 13 years and older 15 euro
 Children until 12 years, 10 euro

van/from.....tot/till.....

Hoe kwam u in contact met ons? / How did you find us ?

ADVERTENTIE FOLDER WEBSITE FACEBOOK VIA KENNIS

Aanvangsdatum (datum les) /starting date (date): .. / .. /

Van belang zijnde aandoeningen en/of ziekten hier vermelden / Relevant disorders and or diseases :

Datum/date : .. / .. / .. Plaats/place :

Handtekening / Signature:):

(handtekening ouder,voogd, bij minderjarige) / (for minor, Signature parent or guardian)

Aikido centraal, Lynckerstraat 25, 2562 NX Den Haag, info@aikidocentraal.nl , telefoon 06-38750415

Voor Aikido Centraal administratie / For Aikido Centraal administration

betaling ontvangen op / payment received on : .. / .. /