

PŘIHLÁŠKA

do kurzu přístrojového potápění AOWD

Specializace:

NITROX

příjmení

jméno

datum narození

město

ulice

PSČ

telefon

e-mail

u mladších 18 let
zákonný zástupce

jméno a příjmení

rodinný vztah

bydliště / město, ulice, PSČ

velikost bot

výška

váha

konfekční velikost

Přihlašuji se tímto do rozšíření kurzu přístrojového potápění AOWD.
Kurz absolvuji pod vedením certifikovaného instruktora na vlastní nebezpečí.

www.olson.cz

V Praze dne:

.....
podpis

souhlas rodičů nebo zákonného zástupce

.....
podpis

Poznámky: