PŘIHLÁŠKA
do kurzu přístrojového potápění AOWD

Specializace: POTÁPĚNÍ V NOCI A ZA SNÍŽENÉ VIDITELNOSTI

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: