

Wniosek o wydanie licencji

EGZAMINATORA

FOTO

Nr licencji

IMIĘ	
NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
ADRES	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	
KLUB CZŁONKOWSKI	

Zobowiązuje się do przestrzegania statutu i regulaminów Polskiego Związku Kickboxingu oraz międzynarodowych organizacji sportowych w których jest zrzeszony oraz do podporządkowania się postanowieniom komisji dyscyplinarnej. Potwierdzam, iż wszystkie dane we wniosku są prawdziwe

podpis