



plezalni klub

škofja loka

PRISTOPNA IZJAVA

Podatki o članu:

Ime in priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Izpolni član starejši od 18 let:

Telefon: _____

E-mail: _____

Spodaj podpisani _____ želim postati član-ica Plezalnega kluba Škofja Loka in se obvezujem, da bom izpolnjeval-a klubske dolžnosti ter potrjujem, da se s plezalno dejavnostjo ukvarjam prostovoljno in na lastno odgovornost.

Datum:

Podpis člana:

Izpolni starš oz. skrbnik, če je član mlajši od 18 let:

Ime in priimek starša: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Spodaj podpisani _____ soglašam, da moj otrok oz. varovanec postane član Plezalnega kluba Škofja Loka in da se s plezalno dejavnostjo ukvarja na svojo oz. mojo odgovornost.

Datum:

Podpis starša:
