



record gym

**DSR REKORD
Ul. Grada Chicaga 2
Zagreb**

UPISNI LIST

Ime i prezime: _____
Datum rođenja: _____
Adresa: _____
E-mail: _____
Br.telefona/mob: _____
OIB: _____

Problemi sa zdravljem (kronične bolesti, operacije, povrede lokomotornog sustava, konzumacija cigareta, dijabetes...):

Dosadašnja tjelovježba i frekvencija:

Vlastoručnim potpisom prihvaćam uvjete i pravila ponašanja u Record gymu, te vježbanje i korištenje opreme na vlastitu odgovornost.

U Zagrebu,

Potpis

Podaci se koriste samo u svrhu evidencije članova Record gyma, sukladno Zakonu o udrugama, članak 12 (stavak 4)

Matični broj člana:
(popunjava Record gym)
