

Martial ARTS-week 2016

Aanmeldingsformulier/Registrationform

Naam
Name

Adres
Address

Woonplaats
Town

Geboortedatum
Date of Birth

E-mail /Tel. nr.

Leraar
Teacher

Met welke Gevechtstijl(en) en/of Yoga heb je ervaring (hoeveel jaren)?
Which Martial Arts style or Yoga are you experienced in (and for how many years)?

Zijn er bijzonderheden omtrent je gezondheid waarvan wij op de hoogte dienen te zijn?
Do you have any health related problems?

Ik ga akkoord met de betalingsvoorwaarden (zie bijgeleverde prijslijst):
I accept the terms of payment (please see enclosed price-list):

ja/nee
yes/no

Ik wil graag een nota
I would like an invoice

ja/nee
yes/no

Datum/Date:

Handtekening/Signature: