



Φόρμα εκδήλωσης ενδιαφέροντος

www.PFA-FITNESS.gr | Info@PFA-FITNESS.gr | +30 693 45 40 178

Επίθετο

Όνομα

Διεύθυνση

Ημερ.γέννησης

Ταχ.κώδικας, Πόλη

ΑΜΚΑ

Τηλέφωνο

Εθνικότητα

Ηλεκ.διεύθυνση

Επάγγελμα

Αθλητική εμπειρία
(γυμναστήριο,αθλήματα,διαγωνισμοι,κ.λ.π)

Τραυματισμοί τα τελευταία 10 χρόνια

Καρδιαγγιακά προβλήματα (υψηλή/χαμηλήπίεση,διαβήτης, κ.τ.λ)

Χορήγηση φαρμάκων (βιταμίνες, αντισυλληπτικά,αντιαλλεργικά,κ.λ.π)

Άλλους σωματικούς ή νοητικούς περιορισμούς

Βεβαιώνω ότι η εγγραφή μου είναι δεσμευτική, ότι έχω διαβάσει τους γενικούς όρους και προϋποθέσεις της PFA και ότι τους κατανοώ και τους αποδέχομαι. Η Ακίρωση του παρόντος είναι δυνατή μόνο με τη συγκατάθεση του διαχειρίστη της PFA και σύμφωνα με τις διατάξεις,γενικών όρων και προϋποθέσεων της PFA. Αναγνωρίζω και επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει το περιεχόμενο αυτής της συμφωνίας.

Τόπος, ημερομηνία

Υπογραφή ενδιαφερόμενου