

Formularz zgłoszeniowy na bezpłatne szkolenia Fundacji Safety of Life

Imię i nazwisko:

Miejscowość i powiat zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Wybierz moduł(y), w których chcesz wziąć udział (można zaznaczyć więcej niż jeden):

- Moduł I – Pierwsza pomoc przedmedyczna
- Moduł II – Samoobrona
- Moduł III – Funkcjonowanie w trudnych warunkach
- Moduł IV – Zagrożenia terrorystyczne
- Moduł V – Ochrona ludności i obrona cywilna

Czy posiadasz przeciwwskazania zdrowotne do udziału w ćwiczeniach fizycznych lub terenowych?

- Nie
- Tak – jakie:

Potwierdzenie zgłoszenia

- Potwierdzam chęć udziału w wybranych modułach i akceptuję regulamin uczestnictwa.

Podpis uczestnika:

.....