



ZEKERİYAKÖY SPOR KULÜBÜ

ÖZEL TENİS DERSLERİ

BAŞVURU FORMU



FORM NO :

Adı Soyadı : _____ Doğum Tarihi: _____

T.C.No : _____ Cinsiyeti : E _____ K _____

Adres : _____

Cep Telefonu : _____ e-mail: _____ @ _____

ZSK Üye No : _____

Acil Durumlarda İsim Soyadı: _____ Cep Telefonu: _____

ZSK'DAN BİLGİLENDİRİCİ E-POSTALAR ALMAK İSTER MİSİNİZ? Evet / Hayır

9lu Paket Ders	<input type="checkbox"/> Açık Kortta	<input type="checkbox"/> Kapalı veya Balon Kortta
9lu Paket Ders	<input type="checkbox"/> 2 kişi Açık Kortta	<input type="checkbox"/> 2 Kişi Kapalı veya Balon Kortta
Özel Tek Ders	<input type="checkbox"/> Açık Kortta	<input type="checkbox"/> Kapalı veya Balon Kortta

Genel Hükümler :

1. Ders süresi 45 dakikadır.
2. Tek ders sportif aidatının, ders başlamadan önce kulüp müdürlüğüne ödenmesi gerekir.
3. 9'lu paket derslerde ödemeler, ilk ders tamamlandıktan sonra kulüp müdürlüğüne yatırılmalıdır.
4. 9'lu paketli derslerin kullanım süresi 60 gündür. Belirtilen sürede tamamlanamayan derslerin iadesi veya telafisi talep edilemez. Kaza ve hastalık gibi, tıbbi raporla desteklenen değiştirilemez unsurlar mazeret olarak kabul edilir ve kalan derslerin telafisi yapılır.
5. Katılımcılar, ders rezervasyonlarını 12 saat öncesinden iptal ettirmedikleri takdirde ders yapılmış kabul edilir.
6. Rezervasyon saatlerine geç kalınması halinde, ancak takip eden saatte başka bir rezervasyon yok ise telafisi yapılır.
7. Özel ders eğitmeninizin izinli veya hasta olduğu durumlarda, dersin telafisi diğer eğitmenlerin programlarındaki uygunluğa göre yapılır.
8. Paket dersler kişiye mahsustur; başkasına devir edilemez.
9. Katılımcılar, kayıt esnasında spor yapmalarını engelleyecek bir sağlık sorunları olmadığını kabul ve beyan etmiş sayılırlar. Derslere katılımını engelleyebilecek ve sağlığını tehlikeye atacak hiçbir tıbbi riski olmadığını tespiti sporcunun sorumluluğundadır.

=====

Zekeriyaköy Spor Kulübü'nde Özel Tenis Dersi alırken, bağımsız tıbbi muayeneye dayalı olarak, bu antrenmana katılmamı engelleyebilecek ve sağlığımı tehlikeye atacak hiçbir tıbbi risk olmadığını onaylıyorum.

Genel hükümleri okudum, onaylıyorum.

Tarih: ____ / ____ /20.....

Formu Dolduran Adı Soyadı: _____ İmza: _____