



ACTION MARTIAL ARTS ACADEMY LEAGUE

No. 5-2, Jalan Wangsa Delima 1A, Kuala Lumpur Suburban Center 3, Wangsa Maju 53300 Kuala Lumpur.
Tel: +603-4143 3006 Fax: +603-4143 4006 Email: amaaltd@gmail.com
Facebook: Action Martial Arts Academy League

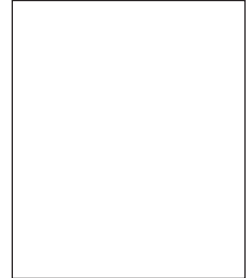


BORANG PENDAFTARAN KEAHLIAN

NO. AHLI : _____

Saya
ingin memohon untuk menjadi ahli 'Action Martial Arts Academy League' (AMAAL).

Saya bersetuju dan bersedia mengikuti segala aktiviti yang dianjurkan oleh pihak AMAAL. Oleh itu sebarang kecederaan dan ketidakupayaan ketika menjalani latihan adalah menjadi tanggungjawab saya sendiri dan tidak akan disabitkan kepada pihak akademi.



NAMA (Penuh) :

I/C No. : TARIKH LAHIR :

ALAMAT :

..... TEL (R/HP) :

NAMA PUSAT LATIHAN :

BAGI YANG SUDAH BEKERJA

NAMA SYARIKAT :

ALAMAT :

..... TEL (P)

JAWATAN : STATUS

PERINGKAT TKD (Jika Ada) : SIJIL DISAHKAN YA/TIDAK

SAUDARA TERDEKAT/PENJAGA :

ALAMAT :

..... TEL :

Saya mengaku bahawa keterangan yang dijelaskan di atas adalah benar dan bersetuju untuk menjadi ahli Akademi. * Setuju dan memberi kebenaran kepada anak /jagaan saya menjadi ahli Akademi.
(* Jika kanak-kanak /remaja di bawah umur 18 tahun hendaklah ditandatangani oleh Ibu bapa/Penjaga)

TARIKH : (Tandatangan Pemohon/Ibubapa/Penjaga)

UNTUK KEGUNAAN PENTADBIRAN

JURULATIH : DISAHKAN OLEH :