|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TC NO: |  |  |  |
| ADI SOYADI: |  |  |  |
| YÜZME BİLİYOR MUSUNUZ? |  |  |  |
| TLF: |  | ÖĞRENCİ |  |
| KAN GRUBU: |  | PERSONEL |  |
| DOĞUM TARİHİ: |  | DIŞ ÖĞRENCİ |  |
| OKUL: |  | MEZUN |  |
| FAKÜLTE: |  | *DİĞER* |  |
| BÖLÜM: |  |  |  |
| ÜYELİK SÜRESİ: |  |  |  |
| BAŞLAMA TARİHİ: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KURALLAR** |
| 1. ÜYELİK İPTAL EDİLEMEZ VE ÜCRET İADESİ YAPILAMAZ. 2. CİDDİ SAĞLIK SORUNLARI DIŞINDA BELGELENMEDEN (HEKİM RAPORU) KAYIT DONDURULAMAZ. 3. KURALLARA UYULMADIĞI TESPİT EDİLDİĞİNDE SPORIUM KAYDINIZI İPTAL EDECEKTİR. 4. KIYMETLİ EŞYALARINIZI SOYUNMA DOLAPLARINDA BIRAKMAYINIZ. 5. HIRSIZLIK VS.GİBİ DURUMLARDAN SPORIUM ÇALIŞANLARI SORUMLU TUTULAMAZ. 6. SPORIUM ÇALIŞANLARI KIYMETLİ EŞYALARINIZI EMANET OLARAK ALAMAZ. 7. ÜYELİK KARTINIZ UNUTULDUĞUNDA SİZDEN GÜNÜ BİRLİK KULLANIM ÜCRETİ ALINACAKTIR. 8. SPORIUM KARTINIZI BAŞKA BİRİNİN KULLANMASI HALİNDE ÜYELİĞİNİZ İPTAL EDİLECEKTİR. 9. 18 YAŞ ALTI ÜYELER VELİSİ OLMADAN SPORIUMU KULLANAMAZLAR. 10. YÜZME HAVUZUNU KULLANAN HER BİREY KENDİ CAN GÜVENLİĞİNDEN SORUMLUDUR. 11. ÜYELER SAĞLIK BAKANLIĞININ BELİRLEMİŞ OLDUĞU SALGIN SÜRECİ POLİTİKALARI VE REZERVASYON PROSEDÜRLERİNİN UYGULANMASI DURUMUNDA ÜYELİK İPTALİ VEYA SÜRE UZATIMI VB DURUMLARIN YAŞABİLECEĞİNİ KABUL ETMİŞ OLURLAR. 12. **HAVUZ KULLANIMI İÇİN HAVUZ MAYOSU/ŞORTU, BONE, TERLİK, HAVLU; FITNESS KULLANIMI İÇİN SPOR AYAKKABISI (SADECE FITNESS SALONUNDA KULLANILMAK ÜZERE TEMİZ TABANLI) VE FITNESS HAVLUSU ZORUNLUDUR. HAVUZ DERİNLİĞİ 2.40 CM OLUP YÜZME BİLMEYENLERİN GİRMESİ YASAKTIR.** |
| **SAĞLIK BEYANI** |
| *Formda vermiş olduğum iletişim bilgilerine, ben aksini belirtmedikçe GAÜN SPORIUM tarafından düzenlenen her türlü akademik bilgi, indirim, kampanya, duyuru, etkinlik, tanıtım, reklam, promosyon, iletişim, kutlama, yenilik ve bunlarla sınırlı olmaksızın benzeri bilgilendirme ve iletilerden haberdar edilebilmek için e-posta, SMS, MMS, sair elektronik araç ve posta yoluyla tarafıma süresiz olarak bilgi yollanmasına muvafakat ediyor;*  *İZİN VERİYORUM VERMİYORUM.*  Kronik, Bulaşıcı Bir Rahatsızlığınız, Vücunuzda Açık Yara Veya Bunların Dışında Spor Yapmaya Veya Yüzmeye Engel Olabilecek Herhangi Bir Rahatsızlığınız Var Mı?  **SAĞLIK BEYANI; EĞER SAĞLIK PROBLEMİNİZ YOK İSE AŞAĞIYA ‘’ HERHANGİ BİR SAĞLIK SORUNUM YOKTUR ‘’ YAZINIZ.**  **ÜYE İSİM VE İMZA**  **……………………………………………………………………………………………………..** |
| **ACİL DURUMLARDA ARANABİLECEK KİŞİ( Bu bölümün doldurulması Zorunludur)** |
| ADI SOYADI:  YAKINLIĞI :  TLF : |
| ***REFERANS PERSONEL BİLGİLERİ*** |
| *ADI SOYADI:*  *BÖLÜM :*  *TLF :*  *İMZA :*  *(Personel Kimlik Fotokopisinin Eklenmesi Zorunludur)* |

BAŞVURUYU ALAN

PERSONEL İSİM VE İMZA………………