



AKADEMIA KOSZYKÓWKI

NIP:7822570000
REGON: 302674207
Konto bankowe ING: 64 1050 1520 1000 0090 3033 1269
www.akademioskzykowki.poznan.pl
www.facebook.com/trenujemyrazem
biuro@akademioskzykowki.poznan.pl
tel. kontaktowy: 605-222-613

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko..... Data, miejsce urodzenia.....

Pesel..... Wiek

Adres zamieszkania.....

Grupa i lokalizacja, do której dziecko będzie uczęszczać.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Klub Sportowy „Akademia Koszykówki” w Poznaniu dla celów statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz. 883).

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis opiekuna/

UWAGA:

Tak, my, będąc rodzicami / opiekunami prawnymi, niniejszym wyrażamy zgodę na przynależność do Klubu Sportowego „Akademia Koszykówki” w Poznaniu. /imię nazwisko dziecka/

Oświadczamy też, że znane są nam postanowienia Regulaminu, Statutu, cele oraz zadania Klubu.

Miejscowość, data:

Podpisy:

Dodatkowe informacje kontaktowe dla trenerów (wypełnia rodzic):

Telefon kontaktowy: lub

Adres e-mail:

Ważne informacje o dziecku:

.....
.....
.....
.....