

- KLUB SPORTOWY CAPOEIRA CAMANGULA
- ul. Zarębskiego 5a/4, 40-854 Katowice
- NIP 954-24-71-108, REGON: 278200114
- Tel.: 507 66 40 64 E-mail: kontakt@capoeira.katowice.pl
- www.capoeira.katowice.pl



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

.....
DZIEŃ/MIESIĄC/ROK

.....
MIASTO

.....
NAZWISKO I IMIĘ

.....
DATA URODZENIA

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
SZKOŁA/MIEJSCE PRACY

.....
TELEFON KONTAKTOWY

.....
ADRES E-MAIL

OŚWIADCZENIE: Oświadczam, że jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków (w przypadku osób niepełnoletnich wypełniają rodzice lub opiekuni prawni).

.....
CZYTELNY PODPIS*

ZGODA LEKARZA: Zaświadczam, że w/w osoba jest zdolna do uprawiania zajęć sportowo-rekreacyjnych.

.....
DATA

.....
PODPIS I PIECZĘĆ LEKARZA

PRZECIWWSKAZANIA:.....

1. Wypełnienie deklaracji jest jednocześnie oświadczeniem o zapoznaniu się z zasadami i regulaminami udziału w zajęciach Klubu Sportowego oraz zobowiązaniem się do ich przestrzegania.
2. Poprzez wypełnienie deklaracji oświadczam, iż świadomy(a) jestem stopnia ryzyka utraty zdrowia wynikającego z uprawiania sztuki walki.
3. Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych w bazie danych Klubu Sportowego zgodnie z wymogami Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o przysługujących mi prawie do ich wglądu i ich poprawiania.

.....
DATA I PODPIS*

* w razie niepełnoletności uczestnika wypełnia rodzic lub opiekun prawny.