

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA TRENINGÓW Z SAMOBRONY PROWADZONYCH PRZEZ DOLNOŚLĄSKIE STOWARZYSZENIE WALKI WRĘCZ I STRZELECTWA „MILES”

Imię i nazwisko Uczestnika _____

Data urodzenia _____

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku niepełnoletnich uczestników)

Adres zamieszkania _____

Telefon kontaktowy _____

e-mail _____

Ja niżej podpisany/podpisana (imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Oświadczam, że znana jest mi treść Statutu oraz zapoznałem/am się i akceptuję treść regulaminu uczestnictwa w treningach z samoobrony prowadzonych przez Dolnośląskie Stowarzyszenie Walki Wręcz i Strzelectwa Miles.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich (mojego dziecka) danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby Dolnośląskiego Stowarzyszenia Walki Wręcz i Strzelectwa Miles, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Wyrażam zgodę na upublicznienie mojego (mojego dziecka) wizerunku przez Dolnośląskie Stowarzyszenie Walki Wręcz i Strzelectwa Miles w celu promocji zajęć.

Data i podpis osoby składającej oświadczenie