

Dane członka klubu

Imię : _____ Nazwisko : _____

Data urodzenia : ____ - ____ - _____

Adres

Ulica : _____ Nr. Domu : _____ Lokal : _____

Miejscowość : _____ Kod Pocztowy : ____ - _____

Telefon : _____

e-mail : _____

Deklaracja Członkowska

Niniejszym deklaruję przystąpienie do FDF Club, wyrażam zgodę na mój (mojego dziecka) udział w zajęciach organizowanych przez klub i zobowiązuję się do przestrzegania warunków jego regulaminu, a w szczególności zasad bezpieczeństwa w miejscach ćwiczeń i zachowania pełnej dyscypliny podczas treningów.

Imię i Nazwisko uczestnika : _____

Data : ____ - ____ - _____

Podpis uczestnika lub prawnego opiekuna :

Zgoda Lekarza

Nie widzę przeciwwskazań do rekreacyjnego uczęszczania na zajęcia (siłownia, taniec, sporty walki) dla :

Imię i Nazwisko uczestnika : _____

Data : ____ - ____ - _____

Podpis i pieczęć lekarza :

Wyrażam zgodę na przechowywanie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach marketingowych przez FDF Club danych osobowych zawartych w tym formularzu.

Data : ____ - ____ - _____

Podpis :

