



ZGŁOSZENIE DO MŁODZIEŻOWE MISTRZOSTWA BEACH SOCCERA



NAZWA DRUŻYNY

.....

IMIĘ NAZWISKO KAPITANA (OPIEKUNA) DRUŻYNY

.....

TELEFON KONTAKTOWY

.....

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia rrrr- mm- dd	Podpis zawodnika
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Potwierdzając podpisem udział w turnieju oświadczam, że jestem zdolny do udziału oraz, że brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań do mojego czynnego uczestnictwa w turnieju. Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami regulaminu i je akceptuję. W turnieju biorę udział na własną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w oświadczeniu, przez Administratora danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922 j.t. ze zm.), którym jest Fundacja Futsal Kołobrzeg dla potrzeb organizacji zawodów sportowych, oraz określonych w przepisach prawa celów wynikających z działalności Fundacji.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu promocji działań Fundacji Futsal Kołobrzeg oraz dokumentowania zawodów.