

(odcinek dla klubu)

Bydgoszcz, dnia r.

..... (imię i nazwisko zawodnika)

..... (data urodzenia)

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Potwierdzam swoją przynależność do **KP POLONIA BYDGOSZCZ**. Zobowiązuję się do przestrzegania *statutu Klubu* i regularnego opłacania składki członkowskiej w kwocie 100 zł. *Uprzejmie prosimy o terminowe wpłaty do 20 – ego dnia danego miesiąca kalendarzowego. (bezpośrednio na konto lub u trenera/osoby delegowanej)*

Informacja :

Poniższy numer konta dedykowany jest tylko i wyłącznie na potrzeby zespołu. Takie rozwiązanie pozwala na szybką i niezawodną lokalizację terminowych wpłat jak i precyzyjną weryfikację ewentualnych zaległości.

Numer konta: 43 1940 1076 3157 5467 0005 0000 (dopisek: składka członkowska- imię nazwisko zawodnika, miesiąc, trener/drużyna)

Szanowni Państwo,

Składki w całości przeznaczone są na potrzeby związane z funkcjonowaniem drużyny w obrębie struktur klubu KP POLONIA BYDGOSZCZ. Terminowość wpłat pozwoli nam na transparentne i przewidywalne planowanie nieodzownych kosztów związanych z uczestnictwem drużyny w rozgrywkach K-PZPN. To z kolei pozwoli na ciągłe podnoszenie poziomu i standardu bieżącego funkcjonowania organizacyjnego Klubu jak i wszystkich drużyn młodzieżowych w nim zrzeszonych.

Wyrażam zgodę na udział mojego syna w zawodach sportowych w KP Polonia oraz zaświadczam o jego braku przeciwwskazań medycznych do uprawiania sportu.

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zgoda (RODO)

Na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej/nieżej zakresie

.....
[zakres przetwarzanych danych powinien być zdefiniowany, jeżeli nie wynika wprost z formularza, pod którym zgoda jest zamieszczona] przez.....

[nazwa administratora danych i jego adres] w celu.....[cel przetwarzania danych (np. otrzymywanie newslettera z informacjami marketingowymi, przesyłania ofert marketingowych)]

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres naszej firmy spod adresu, którego zgoda dotyczy.

.....
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę*