**KLUB SPORTOWY „ACROBOARD“**

05-092 Łomianki , ul. Równoległa 1/16 tel. 604 959 006

marek@acroboard.pl www.acroboard.pl

Dnia:……………………

Wniosek o przyjęcie do Klubu Sportowego ACROBOARD

Proszę o przyjęcie mnie do Klubu Sportowego ACROBOARD. Poniżej zamieszczam swoje dane i jednocześnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie dla potrzeb klubu.

Imię: ……………………………………………………………

Nazwisko: ……………………………………………………………

Pesel: ……………………………………………………………

Adres zameldowania: ……………………………………………………………

Kod pocztowy: ……………………………………………………………

Miasto: ……………………………………………………………

Data urodzenia: ……………………………………………………………

Obywatelstwo: ……………………………………………………………

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………

E-mail: ……………………………………………………………

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją Klubu, w tym w szczególności na: fotorelacje w prasie, portalach i stronach internetowych, zamieszczanie w galeriach zdjęć, reprodukcje na: ulotkach, plakatach, zaproszeniach, naklejkach, bannerach, stronach internetowych, w galeriach zdjęć oraz wszelkich innych materiałach promocyjnych tu niewyszczególnionych. Zgoda na wykorzystanie wizerunku może zostać cofnięta wyłącznie w formie pisemnej i nie może dotyczyć materiałów już opublikowanych (wydrukowanych, czy opublikowanych w internecie).

Przyjmuję do wiadomości, że przyjęcie mnie do Klubu będzie możliwe po opłaceniu przeze mnie rocznej składki klubowej w kwocie 100 PLN.

Podpis czytelny:

Numer członkostwa (wypełnia Klub)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na klubowej stronie [www.acroboard.pl](http://www.acroboard.pl) dla potrzeb klubu (zgodnie z Ustawą z dnia 20.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. nr 133, poz883.

Podpis czytelny:



**KLUB SPORTOWY „ACROBOARD“**

05-092 Łomianki , ul. Równoległa 1/16 tel. 604 959 006

marek@acroboard.pl www.acroboard.pl

Dnia:……………………

Oświadczenie rodziców bądź opiekunów osoby niepełnoletniej.

Wyrażamy zgodę dla ……………………………………………………………………. (imię i nazwisko) na bycie

Członkiem Klubu Sportowego Acroboard

Jestem świadoma(-y), iż nasz podopieczny będzie uczestniczył w treningach wakeboardu, uważanego za niebezpieczny na własną odpowiedzialność a Klub Sportowy Acroboard nie będzie ponosił odpowiedzialności prawnej w zakresie ewentualnie poniesionych przez zawodnika szkód na zdrowiu i mieniu.

Imię i nazwisko opiekuna 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko opiekuna 2: …………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………………………

E-mail: …………………………………………………………………………………………

Własnoręczne podpisy rodziców lub prawnych opiekunów

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych na klubowej stronie [www.acroboard.pl](http://www.acroboard.pl) dla potrzeb klubu (zgodnie z Ustawą z dnia 20.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. nr 133, poz883.

Podpisy czytelne:



**KLUB SPORTOWY „ACROBOARD“**

05-092 Łomianki , ul. Równoległa 1/16 tel. 604 959 006

marek@acroboard.pl www.acroboard.pl

Dnia:……………………

Oświadczenie o uprawianiu wakeboardu na własne ryzyko i odpowiedzialność.

Ja, niżej podpisany będąc

członkiem Klubu Sportowego Acroboard oświadczam, iż:

1. zapoznałem się ze Statutem Klubu, akceptuję jego postanowienia, oraz
zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania;

1. mam pełną świadomość, iż uprawianie wakeboardu może być niebezpieczne i robię to na własne ryzyko, jednocześnie zobowiązuję się do bezwzględnego używania podczas treningu ochraniaczy a w szczególności kamizelki ratunkowej;
2. ponoszę wyłączną odpowiedzialność cywilną i karną za wszelkie szkody, jakie spowoduję;
3. zrzekam się wszelkich roszczeń wobec Klubu, w szczególności oświadczam, iż rezygnuję z prawa do podjęcia dochodzenia roszczeń na drodze sądowej lub występowania z regresem przeciwko Klubowi, jego władzom, właścicielom terenu, a także wszelkim innym osobom powiązanym z Klubem, w związku z wszelkimi wypadkami lub stratami związanymi z treningami, nawet wtedy, gdy wypadek lub strata były zamierzone lub wynikły z rażącego zaniedbania;
4. przyjmuję do wiadomości, iż Klub nie ponosi odpowiedzialności za moje działania lub zaniechania.

Podpisy czytelne rodziców lub opiekunów: ………………………………………………………………………………..

OŚWIADCZENIE RODZICÓW BĄDŹ OPIEKUNÓW OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Wyrażam zgodę dla (imię i nazwisko) na bycie członkiem

Klubu Sportowego Acroboard.

Jestem świadoma(-y), iż mój podopieczny będzie uczestniczył w treningach wakeboardu, uważanego za niebezpieczny na własną odpowiedzialność, a Klub Sportowy Acroboard nie będzie ponosił odpowiedzialności prawnej w zakresie ewentualnie poniesionych przez zawodnika szkód na zdrowiu i mieniu.

Własnoręczne podpisy rodziców lub opiekunów ………………………………………………………………………………………

****

OŚWIADCZENIE RODZICÓW BĄDŹ OPIEKUNÓW OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Wyrażamy zgodę dla (imię i nazwisko) na bycie członkiem

Klubu Sportowego Acroboard

Jesteśmy świadomi, iż nasz podopieczny będzie uczestniczył w treningach wakeboardu, uważanego za niebezpieczny na własną odpowiedzialność, a Klub Sportowy Acroboard nie będzie ponosił odpowiedzialności prawnej w zakresie ewentualnie poniesionych przez zawodnika szkód na zdrowiu i mieniu.

Własnoręczne podpisy rodziców lub opiekunów …………………………………………………………………