



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

przyjęcia nowego członka
do **PAS Skarżysko-Kamienna**

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres:

Data urodzenia: Miejsce ur.:

Adres szkoły:

DANE RODZICA/OPIEKUNA

Imię i nazwisko:

Telefon: e-mail:

Proszę o przyjęcie do PAS Skarżysko-Kamienna, sekcja: piłka nożna.

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby moje dziecko zostało członkiem PAS Skarżysko-Kamienna i uczestniczyło w zajęciach sportowych, zawodach, zgrupowaniach, obozach sportowych organizowanych przez stowarzyszenie w sekcji piłki nożnej. Informuję że zapoznałem się z regulaminem stowarzyszenia i akceptuję warunki przedstawione w regulaminie. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego zdrowiu i życiu. Wyrażam zgodę na korzystanie z wizerunku mojego dziecka (zdjęcia, informacje prasowe, strona www) oraz w innych materiałach reklamowych stowarzyszenia.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję:

- miesięczną składkę członkowską w wysokości 100 zł / 130 zł* płatną do 10-go każdego m-ca, zgodnie ze statutem stowarzyszenia i przyjętymi uchwałami,
- w razie nie opłacenia składki członkowskiej w terminie, Zarząd Stowarzyszenia ma prawo zawodnika zalegającego z opłatą skreślić z listy członków stowarzyszenia zgodnie ze statutem,
- podstawą do rezygnacji z członkostwa w PAS Skarżysko-Kamienna jest pisemne podanie do Zarządu Stowarzyszenia.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów statutowych, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 r. (DZ. Ust. Nr 133 poz. 883)”

Potwierdzam i akceptuję przyjęcie do PAS Skarżysko-Kamienna

.....
Podpis czytelny matki/ojca lub prawnych opiekunów

.....
Data, podpis i pieczęć stowarzyszenia

* niewłaściwe skreślić