



KLUB SPORTOWY NASZA DYSKOBOLIA

FORMULARZ ZGŁOSZENIA CZŁONKOSTWA W KLUBIE SPORTOWYM **NASZA DYSKOBOLIA**

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....

3. Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)

.....

4. Adres e-mail:

.....

5. Numer telefonu:

.....

Ja niżej podpisany/-a deklaruję chęć przynależności do Klubu Sportowego Nasza Dyskobolia oraz zobowiązuję się do opłacania składki członkowskiej na rzecz działalności Klubu.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję Statut Klubu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu na potrzeby działalności Klubu oraz dalszych celów marketingowych (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 Dz.U.133 Poz.883).

.....
(data, czytelny podpis)