



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA ZAJĘĆ W KLUBIE MMA KROSNO

1. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

(w przypadku osoby niepełnoletniej)

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Telefon kontaktowy:

2. STAN ZDROWIA

☐ Oświadczam, że stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach sportowych oraz treningach MMA

☐ Choroby przewlekłe / istotne informacje zdrowotne:
.....

☐ Przyjmowane leki (jakie, dawkowanie):
.....

☐ Przebyte poważne kontuzje / urazy:
.....

3. OŚWIADCZENIA

☐ Jestem świadomy/a, że MMA jest sportem kontaktowym i wiąże się z ryzykiem kontuzji oraz urazów

☐ Oświadczam, że (ja / moje dziecko) biorę udział w zajęciach na własną odpowiedzialność

☐ Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie NNW obejmujące udział w zajęciach sportowych

☐ Zapoznałem/am się z Regulaminem Klubu MMA Krosno (dostępnym na stornie internetowej www.mmakrosno.pl/regulamin oraz zamieszczonym przy wejściu do Sali Treningowej) i akceptuję jego treść

4. ZGODA NA WIZERUNEK

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego / mojego dziecka wizerunku (zdjęcia, nagrania) w celach promocyjnych klubu MMA Krosno

☐ Nie wyrażam zgody

5. PŁATNOŚCI

Składka miesięczna / karnet

Termin płatności: do 5-go dnia miesiąca

Numer konta do wpłat:

mBank

14 1140 2004 0000 3302 8062 8918

Tytuł przelewu: Imię i nazwisko + rodzaj karnetu + miesiąc

☐ Zobowiązuję się do terminowego regulowania opłat za zajęcia

6. KONTAKT AWARYJNY

Osoba do kontaktu:

Telefon:

7. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH (RODO)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych mojego dziecka przez MMA Krosno w celu realizacji zajęć, kontaktu oraz prowadzenia ewidencji uczestników.

8. PODPIS

Miejscowość i data:

Podpis zawodnika / rodzica / opiekuna:

.....