

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

OSOBY PEŁNOLETNIEJ



Nazwisko i imię

Data urodzenia (DDMMRRRR) Tel.

e-mail

*** Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji warunków Regulaminu cyklu treningowego AKTYWNA WARSZAWA**

Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję wszystkie warunki Regulaminu cyklu treningowego AKTYWNA WARSZAWA.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika

*** Oświadczenie o stanie zdrowia umożliwiającym uczestnictwo w treningach**

Oświadczam, że stan mojego zdrowia umożliwia mi udział w Treningu i że nie są mi znane żadne powody o charakterze zdrowotnym wykluczające mnie z zajęć. Ponadto oświadczam, że mam świadomość, iż udział w Treningu wiąże się z wysiłkiem fizycznym i może powodować ryzyko wypadku, odniesienia urazów fizycznych, a także z ryzykiem wystąpienia szkód o charakterze majątkowym, za które Organizator nie ponosi odpowiedzialności.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Stołeczne Centrum Sportu AKTYWNA WARSZAWA ul. Rozbrat 26, 00-429 Warszawa, reprezentowane przez Dyrektora.
2. W sprawie danych osobowych mogą się Państwo kontaktować z Inspektorem Danych Osobowych SCSAW pod adresem: odo@aktywnawarszawa.waw.pl.
3. Pełna treść klauzuli znajduje się w Regulaminie cyklu treningowego AKTYWNA WARSZAWA w punkcie IV.