

Policzna dnia .....

## OŚWIADCZENIE OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z ZAJĘĆ FITNESS W ZPO POLICZNA

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania ..... 26- 720 Policzna

Numer Pesel .....

Telefon kontaktowy .....

Adres e-mail.....

Deklaruję dobry stan zdrowia, pozwalający mi na udział w w/w zajęciach. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem zajęć fitness i zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.

Oświadczam, że powyższe dane osobowe podałam/em/ zgodnie ze stanem faktycznym i jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do udziału w zajęciach fitness (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133 poz. 883). Jednocześnie wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku na potrzeby dokumentacji i celów promocyjnych Gminy Policzna.

Policzna dnia .....

## OŚWIADCZENIE OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z ZAJĘĆ FITNESS W ZPO POLICZNA

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania ..... 26- 720 Policzna

Numer Pesel .....

Telefon kontaktowy .....

Adres e-mail.....

Deklaruję dobry stan zdrowia, pozwalający mi na udział w w/w zajęciach. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem zajęć fitness i zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.

Oświadczam, że powyższe dane osobowe podałam/em/ zgodnie ze stanem faktycznym i jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do udziału w zajęciach fitness (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133 poz. 883). Jednocześnie wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku na potrzeby dokumentacji i celów promocyjnych Gminy Policzna.