

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA nr
Stowarzyszenia FIGHT CLUB KNURÓW
Sekcja w

DLA DOROSŁYCH

Imię i nazwisko.....

Data urodzeniaMiejsce urodzenia.....

Adres stałynr tel.....

Adres e-mail.....

Zapoznałem/łam się z Regulaminem i proszę o przyjęcie mnie do Waszego Klubu. Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu i zasad obowiązujących w Waszym Klubie i wszystkich organizacjach, z którymi Klub podejmuje współpracę, w tym regulaminów Związków Sportowych, których Klub jest członkiem. Oświadczam, iż mam świadomość, że Klub nie ponosi odpowiedzialności prawnej za wszelkie urazy powstałe w trakcie dojścia i powrotu z treningu oraz w szatniach i toaletach (te zgodnie z umową najmu znajdują się poza obrembem funkcjonowania Klubu).

Ponadto jestem świadom, iż uprawianając sport kontaktowy zarówno w trakcie treningów, jak i na zawodach sportowych istnieje potrzeba indywidualnego, osobistego ubezpieczenia na wypadek doznanych urazów i kosztów rehabilitacji.

Klub nie ponosi nadto odpowiedzialności prawnej za wszelkie urazy powstałe na treningu w wyniku samowolnego łamania regulaminu i zasad panujących w Klubie oraz urazów i szkód powstałych w wyniku zatajenia chorób stanowiących przeciwwskazania do treningu sportowego.

Miejsce i data podpis.....

Zaświadczenie lekarskie

Stwierdzam brak przeciwwskazań udo udziału w zajęciach
(Imię i nazwisko)
Kickboxingu, ju jirsu, samoobrony i innych sportów i sztuk walki oraz zajęciach wzmacniających cross.

Data.....
.....
pieczęć i podpis lekarza

lub

Oświadczenie

Oświadczam iż jestem zdolny/zdolna (zdrowy/a) do udziału w zajęciach kickboxingu, samoobrony, ju jitsu i innych sportów i sztuk walki oraz zajęciach wzmacniających typu cross.

.....

(własnoręczny podpis)

Osoby, które chcą brać udział w zajęciach sportowych, turniejach, zawodach oraz walkach sparingowych zobowiązane są do wykonania szczegółowych badań lekarskich w Sportowej Przychodni Lekarskiej i dostarczenie kserokopii tych badań.

Data i numer uchwały przyjęcia członka klubu.....

Data i numer uchwały skreślenia z listy członków klubu.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

(wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

E-mail:

Zostałem/am poinformowany/a, o tym, że:

1. Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu oraz dokumentach rekrutacyjnych jest **Zarząd Stowarzyszenia Fight Club Knurów z siedzibą w 44-194 Knurów ul. Szarych Szeregów 2D/6; tel. 790-554-558.**
2. Oświadczam, iż jestem osobą która **ukończyła 16 rok życia.**
3. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, a przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych oparte jest o dobrowolnie wyrażoną zgodę (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO).
4. Moje dane osobowe będą mogły być przetwarzane w celach związanych z rekrutacją w ramach działalności Administratora.
5. Moje dane osobowe będą mogły być przetwarzane w celach promocyjnych i marketingowych Administratora w formie elektronicznej lub papierowej.
6. Dane będą mogły być również przetwarzane niezależnie od wyrażonej zgody, w związku z dochodzeniem/obroną roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).
7. Mam prawo do żądania od Administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż przez czas 10 lat. Moje dane osobowe będą mogły być przetwarzane przez okres przedawnienia roszczeń związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych w celach określonych w powyższej deklaracji zgody.
9. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego GODO.

Data i Podpis: