

W MIKOŁAJKOWYM AMATORSKIM TURNIEJU KOSZYKÓWKI O PUCHAR BURMISTRZA WŁODAWY

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

* Ja niżej podpisany biorę udział w turnieju koszykówki na moją własną odpowiedzialność i nie będę wnosić żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów w razie zaistnienia zdarzeń losowych podczas trwania imprezy.

* Niniejszym oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w imprezie. *

Wyrażam zgodę, bez zobowiązań do publikacji, pokazywania i wykorzystywania zdjęć, nazwiska, w dowolnym formacie i we wszystkich mediach

* Oświadczam, że zapoznałem się regulaminem rozgrywek oraz wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji turnieju koszykówki organizowanego przez MOSiR we Włodawie (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ustaw nr. 133 poz. 883

NAZWA DRUŻYNY	
----------------------	--

L p.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA (dd.mm.rr)	CZYTELNY PODPIS ZAWODNIKA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

TRENER BĄDŹ KAPITAN DRUŻYNY

Osoba odpowiedzialna za kontakt z organizatorem:

Imię :

Nazwisko :

Numer telefonu :

Czytelny podpis kierownika/kapitana