



Starachowice dn.

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

OGÓLNA

przyjęcia nowego członka do KKS ASPN JUVENTA Starachowice

Nazwisko i Imię:

PESEL:

Adres:

Telefon:, E-mail:

Data urodzenia:, Miejsce ur.:

Szkoła: Gim./Szkoła ponadgimnazjalna nr

Adres szkoły:

KONTAKT Z RODZICEM:

Nazwisko i Imię:

Tel.:

E-mail:

Proszę o przyjęcie do KKS ASPN JUVENTA Starachowice, sekcja: piłka nożna.

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby moje dziecko zostało członkiem KKS ASPN JUVENTA Starachowice i uczestniczyło w zajęciach sportowych, zawodach, zgrupowaniach, obozach sportowych organizowanych przez klub w sekcji piłki nożnej. Informuję że zapoznałem się z regulaminem klubu i akceptuję warunki przedstawione w regulaminie. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego zdrowiu i życiu. Wyrażam zgodę na korzystanie z wizerunku mojego dziecka (zdjęcia, informacje prasowe, strona www) oraz w innych materiałach reklamowych klubu.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję:

1. opłatę wpisowego w wysokości 50 zł.

2. miesięczną składkę członkowską w wysokości 50 zł* płatną do 15-go każdego m-ca, zgodnie ze statutem klubu i przyjętymi uchwałami. Wpłatę dokonam bezpośrednio na rachunek bankowy klubu: ING 30 1050 1432 1000 0022 9001 8312. W razie nie opłacenia składki członkowskiej w terminie, Zarząd Klubu ma prawo zawodnika zalegającego z opłatą skreślić z listy członków klubu zgodnie ze statutem. Podstawą do rezygnacji z członkostwa w KKS ASPN JUVENTA jest pisemne podanie do Zarządu Klubu.

.....
Podpis czytelny ojca lub prawnych opiekunów

.....
Podpis czytelny matki lub prawnych opiekunów

Potwierdzam i akceptuję przyjęcie do KKS ASPN JUVENTA Starachowice dnia

.....
(podpis i pieczęć klubu)

* pierwsza składka członkowska będzie płatna od miesiąca złożenia niniejszej deklaracji.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów statutowych, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 r. (DZ. Ust. Nr 133 poz. 883)”