

DEKLARACJA

przystąpienia na członka zwyczajnego/wspierającego/małoletniego* Klubu Sportowego Inwalidów START Szczecin

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Imiona rodziców:
4. PESEL:
5. Data i miejsce urodzenia:
6. Adres zamieszkania i telefon:
.....
7. Stopień niepełnosprawności:
osoba zdrowa, osoba małoletnia, /członek rodziny*
8. Deklaruje składkę miesięczną w kwocie zł płatne półrocznie/rocznie.*
9. Zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Klub niezbędnych do prowadzenia działalności i realizowania celów, zadań wynikających ze Statutu oraz z obowiązujących przepisów. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych wrażliwych, które są niezbędne do uczestnictwa w Klubie w zakresie niezbędnym i koniecznym. Dodatkowo wyrażam zgodę na fotografowanie oraz udostępnianie i wykorzystanie mojego wizerunku do celów promujących pracę Klubu /zdjęcia w prasie, filmy, fotografie grupowe umieszczone na stronie internetowej, filmowanie i fotografowanie podczas imprez, uroczystości i wydarzeń sportowych, udostępnianie danych /w tym filmów i fotografii, w ramach uczestnictwa w wydarzeniach sportowych/. Ponadto wyrażam zgodę na udostępnianie zdjęć za pośrednictwem Facebook, prasy i innych portali społecznościowych.
10. Zobowiązuję się podania każdorazowo zmiany adresu. Stwierdzam, że znany jest mi Statut Klubu i zobowiązuję się do wypełniania tam zawartych postanowień. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych.

.....
(data i własnoręczny podpis / podpis opiekuna ustawowego*)

Decyzja Zarządu Klubu z dnia

Skreślono dnia z powodu

.....
*(niepotrzebne skreślić)