



KWESTIONARIUSZ ZAWODNICZKI KOBIECEGO KLUBU PIŁKARSKIEGO UNIA LUBLIN

NAZWISKO ZAWODNICZKI	
IMIONA ZAWODNICZKI	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIONA I NAZWISKA RODZICA/ RODZICÓW	
DANE KONTAKTOWE RODZICA/RODZICÓW	NR TEL.: E-MAIL:
DANE KONTAKTOWE ZAWODNICZKI	NR TEL.:
SZKOŁA	

* UWAGA – wypełnić czytelnie drukowanymi literami

Radostaw Jezierski
Prezes
Tel. 608 544 909

Kobiący Klub Piłkarski „Unia Lublin”
NIP 7123392432, REGON 384280855
ul. Filaretów 44/17, 20-609 Lublin

Jakub Knap
V-ce prezes
Tel. 537-710-707

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na członkostwo w Stowarzyszeniu KKP Unia Lublin mojego dziecka
.....(imię i nazwisko dziecka),

którego jestem prawnym opiekunem

..... (imię i nazwisko opiekuna),

..... (miejsce zamieszkania opiekuna),

..... (nr i seria dowodu osobistego).

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Stowarzyszenia ujęte w jego regulaminie. Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, regularnego opłacania składek i sumiennego wypełniania uchwał Władz, na przede wszystkim strzec godności Członka Kobięcego Klubu Piłkarskiego Unia Lublin.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie KKP Unia Lublin zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r., o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz 926 z póź.zmian./

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

.....

(miejsce i data wypełnienia deklaracji)

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)