



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

AKADEMIA PIŁKI NOŻNEJ KS KUŹNIA USTROŃ

DANE PERSONALNE

IMIĘ:

NAZWISKO:

PESEL:

ADRES:

DATA URODZENIA:

MIEJSCE URODZENIA:

SZKOŁA:

ADRES SZKOŁY:

TELEFON:

E-MAIL:

KONTAKT Z RODZICEM/OPIEKUNEM

TELEFON:

E-MAIL:

1. Proszę o przyjęcie do AKADEMII PIŁKI NOŻNEJ KS KUŹNIA USTROŃ.
2. Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby moje dziecko zostało członkiem AKADEMII PIŁKI NOŻNEJ KS KUŹNIA USTROŃ i uczęszczało na zajęcia sportowe organizowane przez klub w sekcji piłki nożnej. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego zdrowiu i życiu. Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. 1994 r. Nr 24 poz. 83 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, publikacji i przetwarzania wizerunku mojego dziecka, w formie fotografii analogowej i cyfrowej, materiałów video w czasie trwania zajęć sportowych organizowanych przez Klub/Akademii w materiałach promocyjnych i reklamowych, na stronie internetowej Klubu/Akademii itp..
3. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję: a) miesięczną składkę członkowską w wysokości 40 zł płatną do 10-go każdego m-ca, zgodnie ze statutem Akademii i przyjętymi uchwałami na konto klubu:
ING BANK: 82 1050 1403 1000 0023 5660 6182
„z dopiskiem: **składka członkowska za m-c/za pół roku/za rok, imię i nazwisko, rocznik zawodnika**”
4. W razie nie opłacenia składki członkowskiej w terminie Zarząd Klubu ma prawo zawodnika zalegającego z opłatą zawiesić lub skreślić z listy członków klubu zgodnie ze statutem.
5. Potwierdzam iż zapoznałem się oraz akceptuję regulamin AKADEMII PIŁKI NOŻNEJ KS KUŹNIA USTROŃ, który dostępny jest na stronie internetowej www.kskuzniaustron.pl w zakładce „AKADEMIA”

Data i miejsce

Podpis Rodzica/Opiekuna

