

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH
DO UDZIAŁU w Turnieju Koszykarskim 3x3 „Gramy dla WOŚP”
dnia 29.01.2022r.

Ja niżej podpisany(a)

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

urodzony dnia w

.....
(data urodzenia).....

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZAM , iż mój obecny stan zdrowia pozwala na udział w turnieju koszykarskim 3x3 „Gramy dla WOŚP”.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych w bazach danych organizatorów imprezy w celach organizacyjnych i marketingowych.

Uczestnik turnieju ma prawo do wglądu do zamieszczonych danych oraz do ich poprawiania.

.....
(data i czytelny podpis)