

.....
(miejscowość, data)

Klub Fitness iFitt
ul. Krakowska 50, 34-120 Andrychów

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-a (imię i nazwisko), zamieszkały/-a w
..... (adres), posiadający/-a PESEL nr:
..... (numer PESEL), będący/-a Opiekunem Prawnym
..... (imię, nazwisko osoby będącej pod opieką), zamieszkałego/-ej
..... (adres), posiadającego/-ej PESEL numer
..... (numer PESEL) oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Klubu
Fitness iFitt oraz, że wyrażam zgodę na zakup przez niego/ nią Karnetu / jednorazowej wejściówki
do Klubu Fitness iFitt a także biorę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przez
w/w podczas pobytu na terenie Klubu Fitness iFitt. Oświadczam, że nie posiadam wiedzy o
żadnych przeciwwskazaniach zdrowotnych do korzystania przez wskazane powyżej dziecko z usług
Klubu Fitness iFitt.

Jako numer kontaktowy wskazuję: (numer telefonu).

.....
Czytelny Podpis Opiekuna Prawnego

Działając jako Opiekun Prawny (imię i nazwisko dziecka)
niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie i administrowanie danych osobowych wskazanego
powyżej dziecka przez Klub Fitness iFit, ul. Krakowska 50, 34-120 Andrychów (Administrator)
zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.
z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.) w celu niezbędnym dla prawidłowego świadczenia usług sportowo

– rekreacyjnych.

.....

Czytelny podpis Opiekuna Prawnego

Działając jako Opiekun Prawny..... (imię i nazwisko dziecka)
niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie i administrowanie przez Klub Fitness iFitt, ul.
Krakowska 50, 34-120 Andrychów (Administrator) danych biometrycznych wskazanego powyżej
dziecka zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.) w celu niezbędnym dla
prawidłowego świadczenia usług sportowo – rekreacyjnych.

.....

Czytelny Podpis Opiekuna Prawnego