



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA POLSKIEGO ZRZESZENIA AIKIDO

KLUB/ODDZIAŁ:

imię: nazwisko:

seria i numer dowodu osobistego:

data i miejsce urodzenia:

adres stałego pobytu:

kod: miejscowość:

telefon kontaktowy, e-mail:

posiadany stopień aikido oraz data egzaminu:

wypełniać tylko w przypadku posiadania stopnia

Ja niżej podpisany(-a) stwierdzam, że znany jest mi statut Polskiego Zrzeszenia Aikido. Zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień. Deklarując chęć wstąpienia do PZA, będę pracować na jego rzecz i dbać o jego dobre imię. Oświadczam także, że nie są mi znane jakiegokolwiek przyczyny, dla których nie powinienem (powinnam) uczestniczyć w zajęciach prowadzonych w Stowarzyszeniu.

data i własnoręczny podpis:

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, iż zapoznałem (-am) się ze statutem Stowarzyszenia i wyrażam zgodę na wstąpienie mojego dziecka (podopiecznego) do Polskiego Zrzeszenia Aikido.

data i czytelny podpis rodziców lub opiekunów prawnych:

1. seria i numer dowodu osobistego:

2. seria i numer dowodu osobistego:

OŚWIADCZENIE: Ja niżej podpisany(-a), po dokładnym zapoznaniu się z treścią formularza i będąc świadomy(-a) jego znaczenia z punktu widzenia ochrony moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, przekazanych lub udostępnionych Polskiemu Zrzeszeniu Aikido, niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

data i czytelny podpis członka PZA, rodziców lub opiekunów prawnych:

.....

nr członkowski:

data wstąpienia:

klub/oddział:

wypełnia zarząd PZA