

SKM ZASTAL ZIELONA GÓRA

ul. Wyspiańskiego 17, 65-036 ZIELONA GÓRA,
telefon + 48 511 087 972, e-mail: biuro@skmzastal.pl
www.skmzastal.pl
NIP 973-06-63-338 REGON 971264135
Konto: BNP PARIBAS SA 13 2030 0045 1110 0000 0213 0670

DEKLARACJA KLUBOWA

imię i nazwisko uczestnika zajęć:

data urodzenia (DD-MM-RRRR), PESEL

adres zamieszkania ul. nr.....

kod..... miejscowość

Telefon (zawodnika)

e-mail (zawodnika).....

Dla uczestników niepełnoletnich wymagana jest zgoda rodziców lub prawnych opiekunów dziecka.
Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach koszykówki SKM ZASTAL Zielona Góra.
Dane rodziców/opiekunów prawnych:

1. Tel. ,
e-mail

2. Tel. ,
e-mail

Oświadczam, że wstępuję do SKM ZASTAL ZIELONA GÓRA i zobowiązuję się do:

- **aktywnego uczestniczenia w realizacji celów Stowarzyszenia i współpracy z jego władzami,**
- **wspierania akcji podejmowanych z innymi organizacjami,**
- **terminowego wnoszenia składek członkowskich w wysokości 280 zł/miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca dla roczników od 2006 do 2014 i młodsi, za wyjątkiem grup ZBL i LNBA chłopców 2008-2013 - 250 zł/miesięcznie oraz uczniowie ZSMS w Zielonej Górze 230 zł/miesięcznie.**

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach koszykówki meczach, obozach i turniejach, oprócz tego stwierdzam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach koszykówki.

Oświadczam, że znam Regulamin SKM ZASTAL ZIELONA GÓRA i warunki uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez Stowarzyszenie Koszykówki Młodzieżowej Zastal Zielona Góra i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
/ miejscowość i data /

.....
/ czytelny podpis uczestnika pełnoletniego
lub rodzica / opiekuna prawnego/

INFORMACJA DLA RODZICA

Wpłaty należy dokonywać przelewem na konto bankowe nr **13 2030 0045 1110 0000 0213 0670** (tytuł przelewu - **imię i nazwisko dziecka składka członkowska**, rok urodzenia oraz miesiąc za który opłacana jest składka) .

Preferowany sposób opłacania składki, za pomocą systemu **ProTrainUp**.

Składka płatna jest do 10 dnia każdego miesiąca.

Podstawą rezygnacji z członkostwa w SKM ZASTAL Zielona Góra jest pisemne podanie do Zarządu klubu.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Imię i nazwisko
(„Zawodnik”)

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku Zawodnika przez SKM Zastal Zielona Góra, ul. Wyspiańskiego 17, 65-036 Zielona Góra („SKM”) lub przez inne podmioty działające na zlecenie lub za zgodą SKM, w tym partnerów i sponsorów SKM lub współorganizatorów zajęć lub zawodów, na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku Zawodnika wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, oraz publikowanie, rozpowszechnianie lub umieszczanie wizerunku Zawodnika, także wraz z wizerunkami innych osób, na wszystkich polach eksploatacji, w szczególności w mediach elektronicznych, na stronach internetowych, a także w prasie, broszurach, ulotkach, gazetkach, plakatach itp., bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy.

Zgoda dotyczy wizerunku Zawodnika utrwalonego w szczególności w związku z treningami, zajęciami lub zawodami sportowymi.

Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.

SKM może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w niniejszej Zgodzie, w szczególności w celu promocji Zawodnika, działań SKM lub jego sponsorów. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie, bez konieczności uiszczenia jakichkolwiek opłat.

Miejscowość i data

Czytelny podpis zawodnika /rodziców / opiekunów prawnych (niepotrzebne skreślić):

.....

.....

Oświadczenie

Dot. (imię i nazwisko Zawodnika).....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych*/danych osobowych mojego dziecka* na potrzeby Stowarzyszenia Koszykówki Młodzieżowej „Zastal” Zielona Góra do celów statutowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1) Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Stowarzyszenie Koszykówki Młodzieżowej „Zastal” Zielona Góra;

2) Moje dane osobowe*/ Dane osobowe mojego dziecka* będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji programu

szkoleniowego dzieci i młodzieży w koszykówce, do celów statutowych, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości;

3) Moje dane osobowe*/ Dane osobowe mojego dziecka* mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji programu szkoleniowego, do celów statutowych ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości;

4) Podanie danych jest dobrowolne aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w programie szkoleniowym i celach statutowych;

5) Mam prawo dostępu do treści swoich danych*/danych mojego dziecka*, ich poprawiania oraz usunięcia zgody w dowolnym momencie.

.....

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika
(w przypadku osoby niepełnoletniej
- rodzica/prawnego opiekuna)

* niepotrzebne skreślić