



Akademia Piłkarska Żyrardów

96-300 Żyrardów, ul. Parkingowa 24/33 www.apzyrardow.pl tel. 511 485 547

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA KLUBU

Żyrardów dnia

Oświadczenie rodziców/opiekunów

1. Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienie „Statutu Stowarzyszenia Akademii Piłkarskiej Żyrardów” i zgadzam się na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach sportowych na zasadach określonych przez władze tegoż Stowarzyszenia.
2. Zapoznałem się i akceptuję regulamin Akademii Piłkarskiej Żyrardów.
3. Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do uprawiania sportu przez moje dziecko.
4. Akceptuję i oświadczam iż będę opłacać składkę członkowską w wysokości 50 zł miesięcznie (w przypadku 2 dzieci 75 zł/m-c) do 15 dnia każdego miesiąca na konto:

Bank BGŻ o/Żyrardów 60 2030 0045 1110 0000 0290 2720

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszystkich zawartych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do funkcjonowania Stowarzyszenia Akademia Piłkarska Żyrardów w rozumieniu ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych; Dz.U. Z 1997r. Nr 1333, poz. 883.

Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka

.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna dziecka

.....

Nr telefonu kontaktowego

.....

.....
Pieczęćka i podpis Prezesa AP Żyrardów

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego