



Deklaracja Członkowska

MKS GDAŃSKA AKADEMIA LEKKIEJ ATLETYKI

Oświadczam, że znana mi jest treść Statutu oraz regulamin MKS Gdańska Akademia Lekkiej Atletyki i w pełni akceptuję treść ich postanowień.

Wyrażam wolę postępowania zgodnie z zawartymi w nich zasadami i zgłaszam chęć przystąpienia do MKS Gala. Jednocześnie zobowiązuję się do regularnego opłacania składek członkowskich.

DANE OSOBOWE DZIECKA				
NAZWISKO:				
IMIĘ:		DATA URODZENIA:		
MIEJSCE URODZENIA:		PESEL		
ADRES ZAMIESZKANIA				
ULICA:		NR DOMU		NR MIESZ.
MIEJSCOWOŚĆ:		KOD POCZTOWY		
DANE KONTAKTOWE RODZICA / OPIEKUNA				
IMIĘ I NAZWISKO				
TEL. KONTAKTOWY				
ADRES EMAIL				

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla celów Międzyszkolnego Klubu Sportowego Gdańska Akademia Lekkiej Atletyki.

data

podpis rodzica / opiekuna

WYPEŁNIA ZARZĄD KLUBU SPORTOWEGO	
DATA PRZYJĘCIA W POCZET ZAWODNIKÓW GDAŃSKIEJ AKADEMII LEKKIEJ ATLETYKI	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
data	GDAŃSK
<input type="text"/>	miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Skarbnik MKS GALA	Prezes MKS GALA