



Warszawa dnia:

Oświadczenie uczestnika zajęć

Nazwisko Imię Telefon

Niniejszym oświadczam że:

- dobrowolnie zgłaszam swoje uczestnictwo w ZAJĘCIACH,
- mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w treningach, nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportów walki i treningów wytrzymałościowych,
- zapoznałem się z regulaminem AKADEMII, który akceptuję i zobowiązuję się przestrzegać,
- zobowiązuje się do zapłacenia za ZAJĘCIA kwoty podanej w cenniku, zamieszczonym na stronie internetowej AKADEMI,
- jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków i nie będę rościć prawa do organizatorów i prowadzących o odszkodowanie w przypadku jakiegokolwiek szkody powstałej w trakcie trwania ZAJĘĆ,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie na potrzeby AKADEMI, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr133 z 1997r., poz. 883).

.....
/czytelny podpis uczestnika/