



.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

o braku przeciwwskazań do udziału w amatorskich rozgrywkach piłkarskich Extraliga.pl

Oświadczam, że jestem w pełni świadomy swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych Przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w amatorskich rozgrywkach piłkarskich Extraliga.pl. W przypadku zaistnienia przeciwwskazań poinformuję organizatora o tym fakcie pisemnie. Oświadczam również, że zapoznałem się z regulaminem rozgrywek oraz go akceptuję.

Nazwisko i imię.....Nr dowodu.....

Nazwa zespołu.....Miasto.....

Telefon kontaktowy.....

e-mail.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych z zachowaniem wymogów określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w celach marketingowych przez Profit Solutions Sp. z o.o. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) oraz na otrzymanie od Profit Solutions Sp. z o.o. informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. (Dz. U. nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
podpis