

# KARTA ZGŁOSZENIOWA

NAZWA DRUŻYNY

IMIĘ NAZWISKO ZGŁASZAJĄCEGO

NAZWA INSTYTUCJI, SZKOŁA, FIRMA, KLUB, STOWARZYSZENIE

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ LUB ADRES SIEDZIBY INSTYTUCJI

NUMER PESEL OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ALBO NUMER NIP INSTYTUCJI

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO I ADRES EMAIL DO OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA KONTAKT

NAZWA ROZGRYWEK, IMPREZY

DYSCYPLINA

## ORGANIZATOR ROZGRYWEK

**SIEDZIBA:**

**STOWARZYSZENIE BRZASK**

UL. DUKATOWA 22, 02-490 WARSZAWA

TEL. +48 721-144-144

**KONTAKT W SPRAWIE ZGŁOSZEŃ:**

BIURO: UL. GROCHOWSKA 178/184, 0-357 WARSZAWA

TEL. +48 781-144-144

Stowarzyszenie Brzask. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i systemem rozgrywek i w pełni go akceptuję. Zostałem poinformowany, że organizator nie ponosi odpowiedzialności cywilnej za kontuzje i inne szkody powstałe w trakcie rozgrywek i nie zapewnia obsługi medycznej.

Zobowiązuję się do przekazania darowizny na rzecz Stowarzyszenia Brzask w kwocie określonej w ulotce lub ofercie. Darowiznę przekażę na rachunek bankowy nr 16 1090 1694 0000 0001 3254 8531.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Brzask z siedzibą w Warszawie, ul. Dukatowa 22, moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia.

Wyraża zgodę na przesyłanie informacji reklamowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (Dz.U.2017.1219 t.j.) na podany w karcie zgłoszeniowej adres e-mail na temat usług oferowanych przez Stowarzyszenie Brzask z siedzibą przy ul. Dukatowa 22, 02-490 Warszawa. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana

Poświadczam, że wszystkie zgłoszone dzieci, uczniowie, osoby do rozgrywek, imprez organizowanych przez Stowarzyszenie Brzask nie mają przeciwwskazań do udziału w organizowanej imprezie, są zdolne do wykonywania ćwiczeń fizycznych.

Oświadczam, że uzyskałem zgodę na przetwarzanie danych od rodziców, opiekunów prawnych lub zgłoszonych. Dane osobowe zostały udostępnione przez nich dobrowolnie.

Zobowiązuję się do dostarczenia listy zawodników najpóźniej na 24 godziny przed zawodami.

DATA I CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ



781-144-144

zapisy@mlf.org.pl

www.mlf.org.pl



MŁODZIEŻOWA LIGA FUTBOLU

WEJDŹ DO GRY!

# LISTA UCZESTNIKÓW

## ZGŁASZAM DO UDZIAŁU W IMPREZIE, ROZGRYWKACH

(NAZWA INSTYTUCJI, SZKOŁY, FIRMY, KLUBU, STOWARZYSZENIA)

### OPIEKUNOWIE

- 1).....  
(IMIĘ, NAZWISKO, MAIL, TELEFON)
- 2).....  
(IMIĘ, NAZWISKO, MAIL, TELEFON)
- 3).....  
(IMIĘ, NAZWISKO, MAIL, TELEFON)

### UCZESTNICY/UCZNIOWIE/DZIECI

- 1).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 2).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 3).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 4).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 5).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 6).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 7).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 8).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)

- 9).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 10).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 11).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 12).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 13).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 14).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 15).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 16).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 17).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 18).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 19).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)
- 20).....  
(IMIĘ, NAZWISKO)

Poświadczam, że w/w uczestnicy/uczniowie/dzieci nie mają przeciwwskazań do udziału w organizowanej imprezie, są zdolne do wykonywania ćwiczeń fizycznych.

Oświadczam, że uzyskałem zgodę na przetwarzanie danych osobowych od rodziców/opiekunów prawnych w/w uczestników/uczniów/dzieci. Dane osobowe zostały udostępnione dobrowolnie.

.....  
(data i podpis opiekuna)