



FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO AKADEMII PIŁKARSKIEJ MIEDZI MIEDŹ LEGNICA S.A.

DANE DZIECKA

Imię i Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Szkoła	

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

	MATKA/OPIEKUN	OJCIEC/OPIEKUN
Imię i Nazwisko		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Telefon/E-mail		

DANE DO FAKTURY

Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
NIP	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem Akademii Piłkarskiej Miedzi Miedź Legnica S.A. oraz wysokością opłat za treningi.

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach szkoleniowych, meczach i turniejach Akademii oraz na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunkowych dla potrzeb MKS Miedź Legnica S.A.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna