



FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO AKADEMII PIŁKARSKIEJ MIEDZI LEGNICA

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	
E-mail	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem Akademii Piłkarskiej Miedzi Legnica oraz wysokością opłat za szkolenie. W tytule przelewu opłaty za szkolenie należy podać imię i nazwisko Zawodnika oraz za jaki okres jest uiszczana opłata.

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach szkoleniowych, meczach i turniejach Akademii oraz na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z załączoną klauzulą informacyjną oraz wizerunkowych dla potrzeb MKS „MIEDŹ” LEGNICA S.A.

Miejscowość, data

Podpis rodzica/opiekuna



MKS MIEDŹ LEGNICA SA
WWW.MIEDZLEGNICA.EU

miejsowość, dnia

czytelnie imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

czytelnie imię i nazwisko Zawodnika

MKS „MIEDŹ” LEGNICA S.A.

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE FAKTUR ELEKTRONICZNYCH

Niniejszym wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt w formie elektronicznej przez MKS „MIEDŹ” LEGNICA S.A., z zachowaniem zasad dotyczących faktur elektronicznych określonych w ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w zdaniu pierwszym w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną.

Proszę o przesyłanie faktur drogą mailową na podany poniżej adres e-mail:

Adres e-mail: _____

W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia MKS „MIEDŹ” LEGNICA S.A. o nowym adresie.

Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

podpis rodzica (opiekuna prawnego)