

SOSNOWIECKA AMATORSKA LIGA SIATKÓWKI
SEZON 2024/2025

Zgłaszam drużynę

.....
do udziału w rozgrywkach Amatorskiej Ligi Siatkówki organizowanych przez MOSiR Sosnowiec

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Sosnowieckiej Amatorskiej Ligi Siatkówki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału w rozgrywkach Sosnowieckiej Amatorskiej Ligi Siatkówki.

Oświadczam również, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną przedstawioną mi w związku z wymaganiami art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Lp.	Nazwisko	Imię	Miasto zamieszkania	Szkoła (w przypadku uczniów)	Podpis
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Dane kontaktowe reprezentanta drużyny:

Nazwisko i imię	Nr telefonu	Adres e-mail

.....
Data, podpis reprezentanta