DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

UKS SzachMat

Dnia………………... ja, niżej podpisany(a)…....................................... ………………………………………..proszę o przyjęcie mnie na członka zwyczajnego Uczniowskiego Klubu Sportowego SzachMat
w Szczecinie, na treningi ………..……………………………………………………… . Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Klubu oraz Regulamin. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa i sumiennego wypełniania uchwał i postanowień władz Klubu.

Podpis: ..........................................

Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………....

Data i miejsce urodzenia:……………………………………………………………………………………

(dzień.miesiac.rok)

Miejsce zamieszkania:………………………………….…………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………..

(ul., nr domu/nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa szkoły: …………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………....... ………….

Wyrażam zgodę na przystąpienie córki/syna do UKS SzachMat.

Zapoznałam/em się z treścią Statutu Klubu oraz regulaminu zobowiązuję się do przestrzegania ustaleń wymienionego dokumentu. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat Klubowych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą
o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133 z 1997r.) oraz wykorzystanie wizerunku syna/córki dla potrzeb Klubu.

Miesięczne opłaty:

- 100 zł dla zawodników uczęszczających na treningi 2 razy w tygodniu

- 75 zł dla naszych uczniów uczęszczających na treningi 2 razy w tygodniu
- 80 zł dla zawodników uczęszczających na treningi raz w tygodniu

- 60 zł dla naszych uczniów uczęszczających na treningi raz w tygodniu

 \*ustala się zniżkę opłaty szkoleniowej dla rodzeństw, drugiego dziecka 50% niższej deklarowanej kwoty

Odpowiednią kwotę należy uiszczać na konto UKS SzachMat o numerze:

**83 1090 2268 0000 0001 4485 2271**

Dane osobowe rodzica/prawnego opiekuna

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………..

Podpis prawnego opiekuna

Data .............................. ………………………..........

Podpis Przewodniczącego

 lub Sekretarza