



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA POLSKIEGO STOWARZYSZENIA AIKIDO „AIKIKAI POLSKA”

KLUB / ODDZIAŁ:

Imię:

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia: --

Adres stałego pobytu:

Kod: - **Miejscowość:**

Telefon kontaktowy / e-mail:

Ja niżej podpisany(-a) stwierdzam, że znany jest mi statut Polskiego Stowarzyszenia Aikido. Zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień. Deklarując chęć wstąpienia do Stowarzyszenia „Aikikai Polska”, będę pracować na jego rzecz i dbać o jego dobre imię. Oświadczam także, że nie są mi znane jakiegokolwiek przyczyny, dla których nie powinienem(powinnam) uczestniczyć w zajęciach prowadzonych w Stowarzyszeniu.

Data i własnoręczny podpis:

Ja niżej podpisany(-a), oświadczam, iż zapoznałem(-am) się ze statutem Stowarzyszenia i wyrażam zgodę na wstąpienie mojego dziecka (podopiecznego) do Polskiego Stowarzyszenia Aikido.

**W przypadku osób niepełnoletnich
Data i czytelny podpis rodziców i opiekunów prawnych**

1.
2.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych w celach marketingowych oraz umieszczenie ich w bazie danych Polskiego Stowarzyszenia Aikido ul. Grodzka 21/8, 58-316 Wałbrzych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku ((Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Przysługuje mi również prawo do wglądu, poprawy i kontroli swoich danych osobowych. W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U. nr 144, poz. 1204) o świadczeniu usług drogą elektroniczną, wyrażam zgodę na wysyłanie na mój adres e-mail informacji wszystkich informacji w tym marketingowych oraz dotyczących produktów i usług i informacji oferowanych przez Polskie Stowarzyszenie Aikido ul. Grodzka 21/8, 58-316 Wałbrzych

Data i podpis członka PSA,
a w przypadku osób niepełnoletnich
rodziców lub opiekunów prawnych:

Nr członkowski(**)	Data wstąpienia(**)
klub/oddział(**)	

(**)- wypełnia Zarząd AIKIKAI POLSKA