

Oświadczenia o stanie zdrowia zawodnika w kategorii Masters

Imię i nazwisko:

Nr PESEL:

Adres:

Nr telefonu:

e-mail:

Nazwa i adres klubu:

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że znajduję się w stanie zdrowia umożliwiającym amatorskie uprawianie sportu pływackiego w kategorii Masters.

W pływackich zawodach sportowych organizowanych przez klub, OZP i PZP wystartuję na własną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z udziałem we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez Polski Związek Pływacki lub podmioty działające z upoważnienia Polskiego Związku Pływackiego.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku utrwalonego na materiałach multimedialnych w celach informacyjnych i promocyjnych macierzystego klubu i organizacji, których klub jest członkiem - Polskiego Związku Pływackiego i Okręgowego Związku Pływackiego.

data

czytelny podpis składającego oświadczenie

data

czytelny podpis przyjmującego oświadczenie