



PRIHLÁŠKA

do hokejového TÍMU BE THE BEST

OZ Banda Priateľov



Člen

Meno a priezviskoDátum narodenia.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa prechodného pobytu.....

Názov a sídlo školy.....Ročník.....

Zákonný zástupca

Meno, priezvisko, titul.....Dátum narodenia.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa prechodného pobytu.....

Telefonický kontakt.....E-mail.....

Prehlásenie rodiča o zdravotnom stave člena

.....
.....
.....

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť uvedených údajov a potvrdzujem, že som nezamlčal/a žiadne dôležité informácie o zdravotnom stave člena a ak sa tak stalo OZ Banda Priateľov za prípadné následky nezodpovedá. Súhlasím s pravidlami stanovenými OZ Banda Priateľov a prehlasujem, že som danú prihlášku podpísal/a dobrovoľne.

Súhlasím s použitím svojich osobných údajov poskytnutých v prihláške pre účely vedenia zoznamu členov občianskeho združenia Banda Priateľov a efektívnej komunikácie združenia so svojimi členmi. Svojim podpisom súhlasím so zasielaním noviniek Hokejovej školy Be The BEST a OZ Banda Priateľov na e-mail, ktorý som uviedol/uviedla vyššie.

V dňa

.....

Podpis a pečiatka OZ Banda Priateľov



.....

Podpis žiadateľa o členstvo