

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA

Zgodnie z art. 24 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135 i z 2016r. poz. 195, 667) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Miejsko-Ludowy Klub Sportowy „Czarna Strzała”** w celach ewidencyjnych, podatkowych, ubezpieczeniowych, sprawozdawczych oraz wyrażam zgodę na umożliwienie ich dalszego przetwarzania w celu realizacji umów zawartych z organizacjami współpracującymi z **Miejsko-Ludowym Klubem Sportowy „Czarna Strzała”**.

Wyrażam również zgodę na wykorzystywanie wizerunku do celów promocyjnych i marketingowych przez **Miejsko-Ludowy Klub Sportowy „Czarna Strzała”**.

IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA:

.....

data i czytelny podpis zawodnika

.....

data i czytelny podpis opiekuna