

REZYGNACJA Z CZŁONKOSTWA W AKADEMII MAŁYCH MISTRZÓW

Dane uczestnika:

Nazwisko:

Imię:

Data urodzenia:

Kontakt z rodzicem / opiekunem:

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Jako opiekun prawny mojego dziecka, proszę o skreślenie go z listy członków Stowarzyszenia Akademia Sportu Artura Siódmiaka. Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku powstania wszelkich zaległości składkowych względem Stowarzyszenia, zobowiązuję się do ich uregulowania w terminie do 7 dni od daty złożenia rezygnacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej rezygnacji w celu przetworzenia zgłoszenia, uzyskania odpowiedzi oraz realizacji działań wynikających ze złożonego pisma. Dane osobowe będą archiwizowane do celów statystycznych oraz do czasu realizacji działań wynikających z przesłanego pisma.

(data i podpis)