



Pszczyna, dn. r.

REZYGNACJA Z CZŁONKOSTWA W KLUBIE MIEJSKI KLUB SPORTOWY ISKRA

POWÓD REZGYNACJI:

.....
.....

DANE ZAWODNIKA:

Imię: Nazwisko: Data urodzenia:

OPIEKUN 1:

Imię: Nazwisko:

Tel.: E-mail:

Jako opiekun prawny mojego dziecka, proszę o skreślenie zawodnika z listy członków klubu MKS Iskra Pszczyna. Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku powstania wszelkich zaległości składkowych względem klubu, zobowiązuję się do ich uregulowania w terminie do 30 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.

.....
(podpis opiekuna prawnego osoby małoletniej)