

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
V-TEAM Drużyna Sportowa Centrum
Medycznego VISUS
im. Leszka Dębickiego



rok

nr

Ja, niżej podpisany(a)

proszę o przyjęcie mnie do „**V-Team DS Centrum Medycznego VISUS**” do **sekcji****

.....

(wpisać nazwę)

- Znane mi są postanowienia regulaminu i zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w życiu drużyny, przestrzegania zasad określonych w w/w regulaminie.
- Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do uprawiania deklarowanej dyscypliny sportu.

.....

(własnoręczny podpis)

Dane Osobowe (czytelnie drukowanymi literami):

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Miejsce urodzenia
4. Miejsce zamieszkania
5. PESEL
6. Nr telefonu
7. E-mail
8. Nazwa pracodawcy

Oświadczenie pracownika (składane w imieniu członka rodziny)

1. Oświadczam, że znam i akceptuję regulamin **V-TEAM Drużyny Sportowej Centrum Medycznego VISUS im. Leszka Dębickiego**. Zgadzam się na uczestnictwo mojego/-jej *(stopień pokrewieństwa)* jako członka drużyny w zajęciach sportowych, **sekcji**** *(wpisać nazwę)* na zasadach określonych w regulaminie.

.....

(własnoręczny podpis)