|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa drużyny:** | | Oświadczam, że zapoznałem się i w pełni akceptuję regulamin Amatorskiego Turnieju Piłki Halowej **VITRUM CUP 2018** oraz że stan mojego zdrowia pozwala mi na udział w Turnieju. Nie będę wnosił do Organizatorów roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub strat materialnych powstałych na skutek mojego udziału w Turnieju. Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb organizatorów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) | | |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **PESEL** | **Adres zamieszkania** | Własnoręczny podpis, w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko kapitana oraz telefon kontaktowy: | | | | |