OŚWIADCZENIE CZŁONKA SZKOŁY SZTUK WALKI RAIKEN

Ja, niżej podpisany/a ....., legitymujący/a się numerem PESEL ....., oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z pełną treścią Regulaminu SSW RAIKEN i akceptuję jego postanowienia.
2. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania składek członkowskich.
3. Rozpoczynam korzystanie z usług SSW RAIKEN na własną odpowiedzialność i oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w treningach.

....

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis Adepta/Opiekuna)

Szkoła Sztuk Walki RAIKEN
ul. Królewska 1, 30-045 Kraków
NIP: 6751796155 | REGON: 528042550
Nr. Konta: 22 1240 2571 1111 0011 3637 9974
Tel. 698337684 | E-mail: dojo.raiken@gmail.com | sswraiken.pl
Pełna treść klauzuli informacyjnej RODO dostępna w siedzibie klubu oraz na www.sswraiken.pl/rodo