

Kurs instruktora sportu karate – 2016

DEKLARACJA UCZESTNIKA



Nazwisko i imię Stopień

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Województwo

Adres do korespondencji
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Tel komórkowy tel. stacjonarny

Adres e-mail

Seria i numer dowodu osobistego

Pełna nazwa klubu

Nazwisko kierownika ośrodka

SKIEROWANIE Z MACIERZYSTEGO KLUBU:

.....
(pieczętka i podpis kierownika ośrodka)

Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz. 883, wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i selekcji przez Lubelski Klub Karate Kyokushin w Lublinie z siedzibą przy ul. Głowackiego 35. Przysługuje mi prawo wglądu oraz prawo poprawiania moich danych osobowych.

Organizator Kursu Instruktorów Sportu Karate:



Lubelski Klub Karate Kyokushin
ul. Głowackiego 35, 20-060 Lublin

tel. 81/533-24-46, 665 990 345, email: jczerniec@gmail.com

BS w Wisznicach I/O w Lublinie nr konta: 14 8055 0006 0400 3685 2004 0001