



Formularz zgłoszeniowy

XI Mistrzostwa Polski w Pływaniu „Family Cup” 2017

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię:*	
Nazwisko:*	
Data urodzenia:*	__-__-__-__-__-__ dd - mm - rrrr
Adres:*	ulica + numer domu/mieszkania
Kod pocztowy:*	
Miejscowość:*	
Województwo:*	
Telefon:*	
E-Mail:*	
Sztafeta rodzinna:	TAK / NIE (Niepotrzebne skreślić)

*pole obowiązkowe

Zapoznałem się z regulaminem zawodów i akceptuję zawarte w nim zasady (w tym o okresach karencji). Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych i danych członków mojej rodziny przez Sport „Family Cup” i Stowarzyszenie Family Cup.

.....
Podpis / Data