

Michałowice, dnia

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

.....

MAIL..... TEL.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody lub/i krzywdy związane z korzystaniem przeze mnie z jazd konnych w Klubie Jazdy Konnej Szary.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z REGULAMINEM JAZD REKREACYJNYCH i akceptuję go.

Dobrowolnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie, przez Stowarzyszenie Klub Jazdy Konnej Szary siedzibą w Michałowicach przy ul. Krakowskiej 131, moich danych osobowych, teraz i w przyszłości, zgodnie z polskim prawem, w szczególności Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w tym w celach związanych z realizacją usługi jazdy konnej. Zostałem pouczony o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przesyłanie przez KJK Szary, informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności pocztą elektroniczną lub sms-em w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. Dz. U. nr.144 poz. 1204 z późn. zm. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. Zgoda może być w każdej chwili wycofana.

.....

PODPIS (w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny)