

Mistrzostwa Politechniki Wrocławskiej w Futsalu
rok akademicki 2017/2018

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO ROZGRYWEK

Nazwa drużyny: , **Wydział:**

I.p.	Nazwisko i imię	Nr legitymacji studenckiej / pracowniczej	Podpis* (Uczestnik podpisuje się w dniu zawodów, po zapoznaniu się z oświadczeniem)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

Dane kontaktowe Kapitana (proszę wpisać nazwisko i imię):

Telefon:

Mail:

*** Podpis stanowi jednocześnie oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem danych rozgrywek, wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w imprezie.**

Oświadczenie:

1. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rozgrywek.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym na zamieszczanie ich w przekazach telewizyjnych, radiowych, internetowych i w formie drukowanej (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie danych Osobowych Dz.U.Nr. 133 poz.883).
3. Potwierdzam, że nie stwierdzono u mnie przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach oraz oświadczam, że biorę udział w zawodach na własną odpowiedzialność.

Wrocław,