



Formularz Zgłoszeniowy
Ratownik WODNY
INSTRUKTOR WODNY
www.sp-academy.pl info@sp-academy.pl

.....
(miejsowość i data)

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
- telefon
3. PESEL email
4. Uprawnienia przydatne w ratownictwie:

.....
.....
.....
Wyrażam niniejszym zgodę na udział w szkoleniu Ratowników/Instruktorów*
(niepotrzebne skreślić), organizowanym przez SPORT ACADEMY w terminie

.....
Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem oraz Programem szkolenia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Podpisując i przysyłając niniejszy dokument, wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych oraz przesyłanie informacji drogą elektroniczną i umieszczenie ich w bazie danych firmy Sport Academy zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami), z przeznaczeniem do wykorzystania ich w celach ściśle związanych z organizowanymi szkoleniami. Znam swoje prawo do dostępu, poprawiania oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania. Swoje dane udostępniam dobrowolnie.

Podpis Zgłaszającego

.....