



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DRUŻYNY DO ROZGRYWEK LIPNOWSKIEJ AMATORSKIEJ LIGI PIŁKI SIATKOWEJ 2014/2015

Zgłaszam do udziału w turnieju odbywającym się w hali Publicznego Gimnazjum nr1 w Lipnie im. Noblistów Polskich, Adres: Szkolna 2, 87-600 Lipno, Telefon: 54 287 25 51 drużynę

.....

- oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią regulaminu **REGULAMINU ROZGRYWEK LIPNOWSKIEJ AMATORSKIEJ LIGI PIŁKI SIATKOWEJ 2014/2015**.

- oświadczam, iż mam świadomość, że udział w rozgrywkach wiąże się z aktywnością ruchową i pociąga za sobą naturalne ryzyko. Zgłoszenie chęci uczestnictwa oznacza, że rozważyłem/-am stopień ryzyka i zdecydowałem/-am zgłosić się do uczestnictwa w zawodach na własną odpowiedzialność.

- wyrażam zgodę na nieodpłatne publikowanie moich danych osobowych oraz wizerunku w jakiegokolwiek formie do celów promocyjnych i informacyjnych z rozgrywek.

	IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA	ROK URODZENIA	PODPIS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

.....
(telefon, e-mail, podpis kapitana)

Dane do FAKTURY VAT:	
imię i nazwisko / nazwa firmy	
adres	
kod pocztowy i miejscowość	
NIP	