

FORMULARZ ZGŁOSZEN IOWY DO SALI ZABAW W FITNESS KLUBIE ZDROFIT

Data i godzina wizyty dziecka w Sali Zabaw _____

1. DANE OSOBOWE DZIECKA:

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

2. DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy: _____

Adres e-mail: _____

Informacje i uwagi rodzica/opiekuna prawnego dotyczące dziecka:

Dane osobowe zawarte w formularzu będą przetwarzane przez Zdrofit Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w Warszawie w celu realizacji umowy.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/a, iż przekazanie danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu, jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do wglądu w dane osobowe, żądania ich poprawienia oraz usunięcia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Data i podpis

Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych przeciwwskazań do przebywania w Sali Zabaw.

Data i podpis

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Sali Zabaw Fitness Klubu Zdrofit i akceptuję go.

Data i podpis