



OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Data:

- -

Dane OPIEKUNA:

Imię:

Nazwisko:

Numer telefonu*:

Adres e-mail*:

* Wskazanie przynajmniej jednej formy kontaktu jest obowiązkowe

Dane OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ:

Imię:

Nazwisko:

Data Urodzenia:

- -

Oświadczenie OPIEKUNA:

1. Oświadczam, że jestem Ustawowym Opiekunem w/w Osoby Niepełnoletniej.
2. Oświadczam, że Osoba Niepełnoletnia nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wspinaczki.
3. Znam i akceptuję treść Regulaminu Centrum Wspinaczkowego Murall. Ponadto zapoznałem z treścią Regulaminu Osobę Niepełnoletnią i zobowiązałem ją do jego przestrzegania.
4. Zgadzam się, aby Osoba Niepełnoletnia korzystała z Centrum Wspinaczkowego Murall zgodnie z warunkami określonymi w Regulaminie. Niniejsza zgoda jest składana na czas nieokreślony, a jej odwołanie wymaga zachowania formy pisemnej i dostarczenia osobiście do Centrum Wspinaczkowego Murall.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych Osoby Niepełnoletniej przez spółkę TOP ZONE sp. z o.o. sp. k. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926) w celu świadczenia i oferowania własnych usług.

Podpis

6. Chcę otrzymywać informacje na temat ofert promocyjnych i wydarzeń organizowanych przez spółkę TOP ZONE sp. z o.o. sp. k., zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002 r. nr 144, poz. 1204) na adres e-mail określony powyżej.

Podpis