

Oświadczenie Opiekuna Prawnego

.....
(miejsowość, data)

Squash Centrum

Prywatne Przedsiębiorstwo Wielobranżowe

RENOSTAL Grzegorz Palucha

42-450 Łazy ul.Szkolna 3

NIP 6491573919

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/-a (imię i nazwisko), zamieszkały/-a w (adres), posiadający/-a PESEL nr: (numer PESEL), będący/-a Opiekunem Prawnymimię, nazwisko osoby będącej pod opieką), zamieszkałego/-ej(adres), posiadającego/-ej PESEL numer (numer PESEL) (zwanego dalej „Klient”) oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną Squash Centrum oraz Regulaminem Ogólnym Squash Centrum i wyrażam zgodę na zakup przez niego/ nią biletu wstępu do Centrum Squash, a także biorę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przez w/w podczas pobytu na terenie Obiektu.

Oświadczam, że nie posiadam wiedzy o żadnych przeciwwskazaniach zdrowotnych do korzystania przez wskazanego powyżej Klienta z usług Centrum.

Jako numer kontaktowy wskazuję: (numer telefonu).

.....
Czytelny Podpis Opiekuna Prawnego

Działając jako Opiekun Prawny (imię i nazwisko dziecka) (dalej zwanego „Klient”) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Klienta przez Prywatne Przedsiębiorstwo Wielobranżowe RENOSTAL Grzegorz Palucha 42-450 Łazy ul. Szkolna 3 NIP 6491573919 (Administrator) zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.), Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną przez Centrum Squash oraz Regulaminem ogólnym Centrum w celu niezbędnym dla prawidłowego świadczenia usług określonych w tych Regulaminach.

.....
(podpis)