



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

OSA Stowarzyszenie Sztuk Walki

Kluby

Aikido

Iaijutsu Mugen

Kyudo

Wspierający

Dane Osobowe (prosimy wypełnić WIELKIMI literami)

Imię i nazwisko
Dokładny adres zamieszkania ----- -----
Data i miejsce urodzenia
Tel. / e-mail

Ja niżej podpisany(-a) stwierdzam, że znany jest mi statut OSA Stowarzyszenie Sztuk Walki. Zobowiązuje się do przestrzegania postanowień statutu OSA, regulaminów oraz uchwał podjętych przez Zarząd OSA.

Zobowiązuję się:

- podczas zajęć wykonywać tylko te ćwiczenia i techniki, które zastały polecane przez instruktora prowadzącego zajęcia;
- bezzwłocznie zgłaszać instruktorowi prowadzącemu zajęcia wszystkie urazy, kontuzje, skaleczenia itp., powstałe podczas odbywającego się treningu;
- wpłacać do 15 dnia każdego miesiąca składkę w wysokości uchwalonej przez Zarząd OSA;
- na życzenie instruktora okazywać dowód wpłaty składek lub innych opłat związanych z działalnością OSA.

Deklarując chęć wstąpienia do OSA, będę pracować na jego rzecz i dbać o jego dobre imię.

Oświadczam, że nie są mi znane jakiegokolwiek przyczyny, dla których nie powinienem (powinnam) uczestniczyć w zajęciach prowadzonych w Stowarzyszeniu.

Data i własnoręczny podpis (dot. osób pełnoletnich)

Data i CZYTELNY podpis rodzica lub opiekuna prawnego (dot. osób niepełnoletnich) -----

Oświadczenie dla osób pełnoletnich

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na uprawianie w OSA wyżej wymienionej sztuki walki.

Data i własnoręczny podpis

Oświadczenie dla osób niepełnoletnich

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że moje dziecko / mój podopieczny* posiada stan zdrowia pozwalający na uprawianie w OSA wyżej wymienionej sztuki walki.

Data i CZYTELNY podpis rodzica lub opiekuna prawnego (dot. osób niepełnoletnich)

* niepotrzebne skreślić

Informacja RODO

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej „RODO” Administrator Danych przetwarza dane osobowe tylko w celach dotyczących członkostwa w stowarzyszeniu, jednak nie dłużej niż do momentu wniesienia skutecznego sprzeciwu (szczegółowa informacja dostępna jest u instruktora prowadzącego oraz na stronie www-aikido-osa.pl). Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

Data i własnoręczny podpis

OŚWIADCZENIE O WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie przez Stowarzyszenie zdjęć (fotografii) oraz filmów video utrwalających mój wizerunek w celach promocyjnych o charakterze niekomercyjnym.

1. Właścicielem wszelkich praw autorskich do zdjęć oraz filmów przedstawiający wizerunek mojej osoby będzie Stowarzyszenie OSA.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego przez OSA w materiałach promocyjnych Stowarzyszenia, w tym na publiczne odtwarzanie i wykorzystanie fotografii na plakatach, w informatorach, ulotkach, w mediach społecznościowych, na stronie [www OSA](http://www-osa.pl), a także na wystawach i pokazach, w celu promowania działalności Stowarzyszenia,
3. Wyrażam zgodę na podanie swojego imienia i nazwiska w związku z rozpowszechnianiem przez Stowarzyszenie mojego wizerunku.

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia do oświadczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

W sprawach nieuregulowanych w oświadczeniu stosuje się przepisy ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231, z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

Data i własnoręczny podpis (dot. osób pełnoletnich)

Data i CZYTELNY podpis rodzica lub opiekuna prawnego (dot. osób niepełnoletnich)