

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKÓW

ZESPÓŁ

My niżej podpisani oświadczamy, że nie mamy żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w rozgrywkach Amatorskich Turniejach Siatkówki w Lęborku w sezonie 2019/2020 oraz że zapoznaliśmy się z **Regulaminem ATS w Lęborku** i przyjmujemy do wiadomości jego postanowienia.

Jednocześnie wyrażamy zgodę do umieszczania naszych danych na stronie internetowej ATS w Lęborku oraz do ich przetwarzania dla potrzeb ATS w Lęborku.

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

Data i podpis kapitana:.....