KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY

do rozgrywek „ Memoriału im. Rafała Witkowskiego

w plażową piłkę siatkową drużyn mieszanych”

Nazwa drużyny

.....

Imię i nazwisko kapitana:

.....

Tel. kontaktowy; adres e- mail:

SKŁAD DRUŻYNY

Lp.	Imię	Nazwisko
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Podpis kapitana .....

Akceptacja organizatora:

STOWARZYSZENIE MIESZKAŃCÓW GMINY SZUBIN „SZUBINIACY”
ul. Kcyńska 11, 89-200 Szubin
e-mail: stowarzyszenie.szubiniacy@gmail.com lub szubiniacy@szubiniacy.pl
KRS 0000797522 | NIP 558-187-21-28 | Regon 38400519000000

WYPEŁNIA KAŻDY CZŁONEK DRUŻYNY!

Imię i Nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

X Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej deklaracji członkowskiej dla celów związanych z realizacją statutowych obowiązków Stowarzyszenia, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000), w celu:

- zawarcia umowy ubezpieczenia NNW z towarzystwem ubezpieczeniowym w związku z uczestnictwem w organizowanym przez Stowarzyszenie Mieszkańców Gminy Szubin „Szubiniacy" - Memoriale im. Rafała Witkowskiego w piłkę siatkową, plażową drużyn mieszanych"
- dokumentowania organizowanego wydarzenia i stworzenia listy uczestników.

X Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych: imienia i nazwiska, daty urodzenia oraz adresu zamieszkania, niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia NNW z towarzystwem ubezpieczeniowym w związku z uczestnictwem w organizowanym przez Stowarzyszenie Mieszkańców Gminy Szubin „Szubiniacy" – , Memoriale im. Rafała Witkowskiego w piłkę siatkową, plażową drużyn mieszanych"

X Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie przez Stowarzyszenie mojego wizerunku na potrzeby prowadzonej przez Stowarzyszenie działalności, w formie fotografii lub video wykonanych w celu udokumentowania i promowania organizowanego „ Memoriał im. Rafała Witkowskiego w piłkę siatkową, plażową drużyn mieszanych", bez ograniczeń czasowych i terytorialnych, nieodpłatnie i za pośrednictwem dowolnego medium, w szczególności poprzez zamieszczanie na stronie internetowej Stowarzyszenie pod adresem www.szubiniacy.pl, mediach społecznościowych lub w materiałach promujących Stowarzyszenie.

X Oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w wydarzeniu.

X Potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną.

Szubin, dn. ...../...../20.. .....

własnoręczny podpis

STOWARZYSZENIE MIESZKAŃCÓW GMINY SZUBIN „SZUBINIACY"
ul. Kcyńska 11, 89-200 Szubin
e-mail: stowarzyszenie.szubiniacy@gmail.com lub szubiniacy@szubiniacy.pl
KRS 0000797522 | NIP 558-187-21-28 | Regon 38400519000000

Następna strona będzie deklaracją do zgłoszenia zawodników do ubezpieczenia.

Bardzo prosimy o jej wypełnienie wskazując niezbędne dane, jak na poniższym wzorze!

Dotyczy umowy ubezpieczenia nr ..... z dnia ..... r.

Deklaracja/lista osób przystępujących do ubezpieczenia PZU NNW

na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r. ("OWU") (dalej: „OWU NNW").

Oświadczam, że otrzymałem/am:

1. OWU PZU NNW przed przystąpieniem do umowy oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
2. Informację o dystrybutorze ubezpieczeń, przed przystąpieniem do umowy.
3. Informację Administratora danych osobowych dla klienta.

L.p.	**Imię i nazwisko** ubezpieczonego	**Data urodzenia albo PESEL** ubezpieczonego	**Data i podpis (dot. obydwu w/w oświadczeń) ubezpieczonego** lub opiekuna prawnego jeśli ubezpieczony jest niepełnoletni
1			Data ..... Podpis.....
2			Data ..... Podpis.....
3			Data ..... Podpis.....
4			Data ..... Podpis.....
5			Data ..... Podpis.....
6			Data ..... Podpis.....
7			Data ..... Podpis.....
8			Data ..... Podpis.....
9			Data ..... Podpis.....
10			Data ..... Podpis.....
11			Data ..... Podpis.....
12			Data ..... Podpis.....
13			Data ..... Podpis.....
14			Data ..... Podpis.....
15			Data ..... Podpis.....
16			Data ..... Podpis.....
17			Data ..... Podpis.....
18			Data ..... Podpis.....
19			Data ..... Podpis.....
20			Data ..... Podpis.....
21			Data ..... Podpis.....
22			Data ..... Podpis.....
23			Data ..... Podpis.....
24			Data ..... Podpis.....
25			Data ..... Podpis.....

TU WYPEŁNIĆ.

.....
Data i podpis agenta

STOWARZYSZENIE MIESZKAŃCÓW GMINY SZUBIN „SZUBINIACY"
ul. Kcyńska 11, 89-200 Szubin
e-mail: stowarzyszenie.szubiniacy@gmail.com lub szubiniacy@szubiniacy.pl
KRS 0000797522 | NIP 558-187-21-28 | Regon 38400519000000

Dotyczy umowy ubezpieczenia nr ..... z dnia ..... r.

Deklaracja/lista osób przystępujących do ubezpieczenia PZU NNW

na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r. ("OWU") (dalej: „OWU NNW").

Oświadczam, że otrzymałem/am:

1. OWU PZU NNW przed przystąpieniem do umowy oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
2. Informację o dystrybutorze ubezpieczeń, przed przystąpieniem do umowy.
3. Informację Administratora danych osobowych dla klienta.

L.p.	**Imię i nazwisko** ubezpieczonego	**Data urodzenia albo PESEL** ubezpieczonego	**Data i podpis (dot. obydwu w/w oświadczeń) ubezpieczonego** lub opiekuna prawnego jeśli ubezpieczony jest niepełnoletni
1			Data ..... Podpis.....
2			Data ..... Podpis.....
3			Data ..... Podpis.....
4			Data ..... Podpis.....
5			Data ..... Podpis.....
6			Data ..... Podpis.....
7			Data ..... Podpis.....
8			Data ..... Podpis.....
9			Data ..... Podpis.....
10			Data ..... Podpis.....
11			Data ..... Podpis.....
12			Data ..... Podpis.....
13			Data ..... Podpis.....
14			Data ..... Podpis.....
15			Data ..... Podpis.....
16			Data ..... Podpis.....
17			Data ..... Podpis.....
18			Data ..... Podpis.....
19			Data ..... Podpis.....
20			Data ..... Podpis.....
21			Data ..... Podpis.....
22			Data ..... Podpis.....
23			Data ..... Podpis.....
24			Data ..... Podpis.....
25			Data ..... Podpis.....

.....
Data i podpis agenta