



ZGŁOSZENIE SEZON 2019/2020

Nazwa drużyn:

Skład drużyny:

Lp.	Imię	Nazwisko
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Sala do rozgrywek (adres, dzień tygodnia, godzina).....

.....

Dane kontaktowe kapitana zespołu :

Imię i Nazwisko

Telefon

Adres E-Mail

Oświadczam, że:

- wszystkie tu podane informacje są prawdziwe,
- osoby zgłoszone wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez organizatorów Ligi LAS pod DALINEM w celach związanych z prowadzeniem ligi zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926).
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnych ze statutową działalnością Stowarzyszenia LAS pod Dalinem.

.....
Data i podpis kapitana drużyny