

Nr:.....

Stargard .....

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**  
**LUDOWY KLUB SPORTOWY FENIKS PESTA STARGARD**

.....  
*Rodzaj członkostwa: zwykły, wspierający, honorowy*

1. Nazwisko i imię .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Numer Pesel .....
4. Miejsce zamieszkania .....
5. Numer telefonu .....
6. Adres e-mail .....
7. Stwierdzam, że znany jest mi statut Ludowego Klubu Sportowego FENIKS PESTA i zobowiązuję się do sumiennego wypełniania nałożonych na mnie obowiązków. Jednocześnie zobowiązuję się do systematycznego opłacania składek członkowskich.

**WYRAŻANIE ZGÓD**

- Jako członek/sympatyk LKS FENIKS PESTA / zwanego dalej klubem / z siedzibą w STARGARDZIE, wyrażam zgodę na:
  - 1) bezpłatne zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych moich, jako rodzica (opiekuna prawnego) w celach marketingowych i realizacji celów statutowych Klubu - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U: z 2002r. Nr 101 poz. 926)
  - 2) bezpłatne utrwalanie (dowolną techniką), przechowywanie i rozpowszechnianie przez Klub wizerunku mojego:
    - a) w prasie i telewizji lokalnej i ogólnopolskiej ,które obejmą patronat medialny klubu oraz na ich stronach internetowych,
    - b) na stronach internetowych Klubu Stargardzie,
    - c) w materiałach promocyjnych i reklamowych Klubu,
    - d) w materiałach promocyjnych i reklamowych podmiotów gospodarczych współpracujących lub sponsorujących działalność Klubu.Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest: LKS FENIKS PESTA z siedzibą w Stargardzie ul. Szkolna 2 , 73-110 Stargard
  - Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883), w celu realizacji zadań LKS FENIKS PESTA
  - . Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do danych i prawie ich poprawiania. Klub zbiera dane na zasadzie dobrowolności, jednak podanie ich jest konieczne dla realizacji zadań statutowych LKS FENIKS PESTA Administratorem danych osobowych jest LKS FENIKS PESTA
  - Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i korespondencji drogą internetową ( udostępniam w tym celu identyfikujący mnie adres elektroniczny) zgodnie z Ustawą z dn. 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną oraz telefonicznie poprzez: sms.Oświadczam, że zapoznałem/am się z statutem LKS FENIKS PESTA, zobowiązuję się do jego przestrzegania przez siebie i dziecko oraz do aktywnego uczestnictwa w życiu klubu, przestrzegania uchwał i postanowień władz klubu.

.....  
(miejscowość,data)

.....  
( podpis)