

Deklaracja członka zwyczajnego
Stowarzyszenia Akademia Sportu Fenomen Leśnica

Proszę o przyjęcie mnie do Stowarzyszenia Akademia Sportu Fenomen Leśnica (dalej: „**Klub**”) w charakterze **członka zwyczajnego**.

Oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem Klubu i jako jego członek zobowiązuję się przestrzegać postanowień statutu, regulaminów i uchwał Klubu.

Przyjmuję do wiadomości, aktualnie obowiązującą wysokość składki członkowskiej (www.asfenomen.pl/dane-akademii) zgodą z uchwałą Walnego Zebrania Stowarzyszenia podjętą na podstawie par. 15 lit. c i par. 20 lit. l statutu Stowarzyszenia.

Składka członkowska płatna jest przelewem na konto Stowarzyszenia :

04 1090 2503 0000 0001 3349 5264

z dopiskiem: Składka członkowska, Imię i nazwisko, miesiąc rok

Z powodu nieusprawiedliwionego zalegania z opłatą składek członkowskich lub innych zobowiązań, przez okres przekraczający dwa miesiące, Zarząd Stowarzyszenia może członka zwyczajnego wykluczyć ze Stowarzyszenia.

Przyjmuję do wiadomości, że w razie braku opłacania składki członkowskiej, Klubowi przysługuje wobec mnie roszczenie finansowe. Zgadzam się, by sądem rozpoznającym sprawy związane z nieopłaconymi składkami członkowskimi był sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Klubu.

Dane osobowe małoletniego
(PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko*	
Nr PESEL*	
Dokładny adres zamieszkania*	<i>Ulica, nr domu/lokalu:</i>
	<i>Miasto (wraz z kodem pocztowym):</i>
Dokładny adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania)*	<i>Ulica, nr domu/lokalu:</i>
	<i>Miasto (wraz z kodem pocztowym):</i>
Telefon kontaktowy**	
Adres e – mail**	

* **Dane obowiązkowe do podania**

** **Dane niewymagane**

Data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby moje dziecko zostało członkiem Stowarzyszenia „Akademia Sportu Fenomen Leśnica.

Oświadczam, że zapoznałem się z statutem Stowarzyszenia Akademia Sportu Fenomen Leśnica dostępnym na www.asfenomen.pl/o-nas/statut.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w treningach, turniejach, meczach mistrzowskich oraz obozach sportowych organizowanych przez Klub.

Informuję również, że dziecko nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu i zobowiązuję się do wykonania badań sportowych, które są podstawą do dopuszczenia zawodnika do rozgrywek ligowych oraz turniejowych.

Przyjmuję do wiadomości, że dotarcie na miejsce zajęć jest sprawą indywidualną członka Stowarzyszenia. Terminy i miejsce przeprowadzania zajęć mogą ulegać zmianie. Informacja o miejscu oraz terminie zajęć będzie dostępna pod adresem: www.asfenomen.pl lub drogą elektroniczną (przez e-mail) lub telefonicznie (rozmowa telefoniczna, bądź wiadomość sms)

Przyjmuję do wiadomości aktualnie obowiązującą wysokość składki członkowskiej (www.asfenomen.pl/dane-akademii) zgodą z uchwałą Walnego Zebrania Stowarzyszenia podjętą na podstawie par. 15 lit. c i par. 20 lit. l statutu Stowarzyszenia.

Składka członkowska płatna jest przelewem na konto Stowarzyszenia :

04 1090 2503 0000 0001 3349 5264

z dopiskiem: Składka członkowska, Imię i nazwisko, miesiąc rok.

Z powodu nieusprawiedliwionego zalegania z opłatą składek członkowskich lub innych zobowiązań, przez okres przekraczający dwa miesiące, Zarząd Stowarzyszenia może członka zwyczajnego wykluczyć ze Stowarzyszenia.

Przyjmuję do wiadomości, że w razie braku opłacania składki członkowskiej, Stowarzyszeniu przysługuje wobec mnie roszczenie finansowe. Zgadzam się, by sądem rozpoznającym sprawy związane z nieopłaconymi składkami członkowskimi był sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Stowarzyszenia.

Dane osobowe Rodzica /Opiekuna prawnego (PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko*	
Nr PESEL*	
Dokładny adres zamieszkania*	Ulica, nr domu/lokalu:
	Miasto (wraz z kodem pocztowym):
Dokładny adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania)*	Ulica, nr domu/lokalu:
	Miasto (wraz z kodem pocztowym):
Telefon kontaktowy**	

Data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Informacja na temat przetwarzania danych osobowych

Administratorem podanych na deklaracji danych osobowych jest Stowarzyszenie Akademia Sportu Fenomen Leśnica z siedzibą: ul. Mieszka I 7/5, 55-330 Wróblowice.

Z Klubem można się skontaktować poprzez adres e-mail: asfenomen@op.pl telefonicznie pod nr tel.: 721 035 858, 505 524 606 lub pisemnie na adres siedziby wskazany powyżej.

Zebrane dane osobowe będą przetwarzane w celach:

- 1) rozpatrzenia deklaracji w związku z potrzebą weryfikacji spełnienia kryteriów nabycia członkostwa - podstawą prawną przetwarzania danych jest w tym wypadku prawnie uzasadniony interes Klubu w odniesieniu do art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO);
- 2) nabycia członkostwa w Klubie, wykonywania praw i obowiązków członka Klubu, rozliczenia wpłacanych składek członkowskich - podstawą prawną przetwarzania w tym wypadku jest prawny obowiązek Klubu w odniesieniu do art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w związku z wymogami ustawy z 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach;
- 3) informowania o wydarzeniach i innych formach działalności organizowanych przez Klub lub objętych przez nie patronatem - podstawą prawną przetwarzania danych jest w tym wypadku prawnie uzasadniony interes Klubu w odniesieniu do art. 6 ust. 1 lit. f RODO;

Dane osobowe będą przetwarzane w okresie członkostwa w Klubie oraz po jego ustaniu przez okres 6 lat na potrzeby archiwizacyjne Klubu, a także przez okres wygaśnięcia roszczeń związanych z płatnością składek członkowskich.

Dane osobowe będą mogły być powierzane przez Klub do przetwarzania podmiotom przetwarzającym dane w jego imieniu, w tym w zakresie obsługi systemów informatycznych, obsługi finansowo-księgowej i prawnej – przy czym takie podmioty przetwarzają dane jako podwykonawcy, na podstawie umowy z Klubem i wyłącznie zgodnie z jego poleceniami.

Każda osoba ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, oraz ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu na ich przetwarzanie w odniesieniu do celów przetwarzania opartych na prawnie uzasadnionym interesie Klubu, o których mowa w punktach 1) i 3) powyżej. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Klubem (dane kontaktowe wskazane powyżej). Każda osoba ma również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie oznaczonych w formularzu danych w celach określonych w punktach 1) i 2) powyżej jest obowiązkowe ze względu na wymogi wynikające z Prawa o stowarzyszeniach. Ich niepodanie uniemożliwi nabycie członkostwa oraz wykonywanie praw i obowiązków członka Klubu. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie uniemożliwi komunikację z członkiem Klubu w celu określonym w pkt 3) powyżej.

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

.....
(miejscowość, data)

.....
(numer pesel)

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Niniejszym wyrażam zgodę na udział (mojego syna/podopiecznego*) w treningach i zawodach sportowych jako zawodnika drużyny Fenomen Leśnica (Pełna nazwa: Stowarzyszenie Akademia Sportu Fenomen Leśnica)

.....
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* - niepotrzebne skreślić