

### **Oświadczenie uczestnika zawodów**

Imię i nazwisko uczestnika zawodów .....

Data urodzenia i nr PESEL uczestnika zawodów .....

Miejscowość zamieszkania uczestnika zawodów .....

Seria i numer dowodu .....

Oświadczam, że biorę udział w amatorskich rozgrywkach Świętokrzyskiej Halowej Lidze Firm dobrowolnie, na własną odpowiedzialność. Ponoszę pełną odpowiedzialność karną i cywilną za wszystkie szkody wyrządzone przez mnie. Zapoznałem się, i w pełni akceptuję Regulamin Rozgrywek ŚHLF. Oświadczam również, że nie będę wnosił żadnych skarg bądź roszczeń na drodze sądowej za szkody jak i również ewentualny uszczerbek na zdrowiu, spowodowany wszelkimi zdarzeniami w czasie trwania rozgrywek wobec organizatora - Świętokrzyskiego Związku Piłki Nożnej oraz osób z nim współpracujących.

Jednocześnie oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w amatorskich zawodach sportowych organizowanych przez Świętokrzyski Związek Piłki Nożnej.

.....  
( data i czytelny podpis uczestnika )

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U.2002.101.926) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystania wizerunku przez Świętokrzyski Związek Piłki Nożnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Ściegiennego 8 w celu promocji i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań z zawodów w prasie i na stronach internetowych.

.....  
( data i czytelny podpis uczestnika )

### **Oświadczenie uczestnika zawodów**

Imię i nazwisko uczestnika zawodów .....

Data urodzenia i nr PESEL uczestnika zawodów .....

Miejscowość zamieszkania uczestnika zawodów .....

Seria i numer dowodu .....

Oświadczam, że biorę udział w amatorskich rozgrywkach Świętokrzyskiej Halowej Lidze Firm dobrowolnie, na własną odpowiedzialność. Ponoszę pełną odpowiedzialność karną i cywilną za wszystkie szkody wyrządzone przez mnie. Zapoznałem się, i w pełni akceptuję Regulamin Rozgrywek ŚHLF. Oświadczam również, że nie będę wnosił żadnych skarg bądź roszczeń na drodze sądowej za szkody jak i również ewentualny uszczerbek na zdrowiu, spowodowany wszelkimi zdarzeniami w czasie trwania rozgrywek wobec organizatora - Świętokrzyskiego Związku Piłki Nożnej oraz osób z nim współpracujących.

Jednocześnie oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w amatorskich zawodach sportowych organizowanych przez Świętokrzyski Związek Piłki Nożnej.

.....  
( data i czytelny podpis uczestnika )

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U.2002.101.926) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystania wizerunku przez Świętokrzyski Związek Piłki Nożnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Ściegiennego 8 w celu promocji i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań z zawodów w prasie i na stronach internetowych.

.....  
( data i czytelny podpis uczestnika )