

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SPŁYWIE KAJAKOWYM**

1. ORGANIZATOR: Centrum Żeglarskie ul. Przestrzenna 19, 70-800 Szczecin
2. NUMER SPŁYWU: …………………………
3. DANE UCZESTNIKA:

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO: |  |
| IMIĘ: |  |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA: |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA: |  |
| PESEL: |  |
| TELEFON KONTAKTOWY: |  |
| E-MAIL: |  |
| ROZMIAR KAMIZELKI: | (dostępne rozmiary: S,M,L,XL) |

1. OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA:

Ja niżej podpisany oświadczam, że mój stan zdrowia jest mi znany i umożliwia on udział w spływie kajakowym organizowanym przez Centrum Żeglarskie.

Deklaruję uczestnictwo w spływie kajakowym nr ………….. w imieniu własnym oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Spływu Kajakowego.

………………………………………………….

Data i podpis uczestnika

**Zgłoszenie należy przesłać na adres e-mail:** **kajaki@centrumzeglarskie.pl****.**

Klauzula informacyjna Centrum Żeglarskiego wynikająca z przepisów RODO: <http://bip.um.szczecin.pl/chapter_131142.asp>