POSILKA

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Osobní údaje NEZLETILÉHO

Příjmení:	Adresa:	
Jméno:	Město:	PSČ:
Pohlaví: ☐ žena ☐ muž	Mobil:	Telefon:
Datum narození: / /	E-mail:	

Osobní údaje ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Příjmení:	Adresa:	
Jméno:	Město:	PSČ:
Pohlaví: ☐ žena ☐ muž	Mobil:	Telefon:
Datum narození: / /	E-mail:	

Údaje o členství Zákonného zástupce

Měsíční členský poplatek: Kč	
Platnost od: / /	do: / /

Tímto prohlašuji, že jsem se pečlivě seznámil/a s všeobecnými podmínkami a provozním řádem tělovýchovných a relaxačních zařízení provozovaných společností Form Factory s.r.o. a důkladně jsem o pravidlech obsažených v těchto předpisech poučil/a svou dceru/syna.

Zároveň také prohlašuji, že jsem si vědom/a toho, že podmínkou možnosti využívání tělovýchovných a relaxačních služeb společnosti Form Factory s.r.o. je dosažení věku 15 let a beru na vědomí možná zdravotní a bezpečností rizika. Přebírám tedy plnou zodpovědnost za případné škody na zdraví svého dítěte i majetku provozovatele způsobené pohybem dítěte.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a toho, že společnost Form Factory s.r.o. zpracovává mé osobní údaje, jakožto zákonného zástupce nezletilého, uvedené výše pro účely uzavření a správy smlouvy a pro plnění svých právních povinností. Jsem srozuměn/a s tím, že další informace o zpracování osobních údajů mohu získat na webových stránkách www.posilkafitness.cz.

/ /		
Datum	Podpis zákonného zástupce	Podpis (v zastoupení Form Factory s.r.o.)