

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Deklaracja niniejsza złożona w..... w dniu przez
..... (zwanego dalej Opiekunem) Opiekuna prawnego
..... (zwanego dalej Podopiecznym) rocznik..... po jej przyjęciu
przez AKADEMIE PIŁKARSKĄ stanowi podstawę świadczenia pomiędzy stronami.

Zgodnie z deklaracją Podopieczny uczestniczy w grupie treningowej:

jeden trening w tygodniu w kwocie 75, - zł (SIEDEMDZIESIĄT PIĘĆ złotych 00/100) miesięcznie.

§ 1

Przedmiotem deklaracji jest przystąpienie Podopiecznego do zajęć piłkarskich organizowanych przez AKADEMIE PIŁKARSKĄ na warunkach określonych w niniejszej deklaracji i załączonym regulaminie, który dostępny jest do wglądu na stronie internetowej.

§ 2

Opiekun oświadcza, iż Podopieczny będzie uczestniczył w zajęciach, zależnie od grupy, w terminach ustalonych przez Trenera właściwej grupy.

§ 3

Opłatę miesięczną opłacamy niezależnie od ilości treningów przypadających w poszczególnych miesiącach, płatnych z góry za dany miesiąc do 7 dnia każdego miesiąca. W przypadku braku płatności w terminie mogą zostać wyciągnięte wobec dłużnika konsekwencje zapisane ww. regulaminie.

§ 4

1. Opiekun potwierdza, że zapoznał się z regulaminem AKADEMII PIŁKARSKIEJ, który stanowi integralną część niniejszej deklaracji, akceptując go bez zastrzeżeń.
2. Karta informacyjna wypełniona przez Opiekuna stanowi integralną część niniejszej deklaracji. Opiekun zobowiązuje się powiadomić Akademię Piłkarską o każdej zmianie informacji zawartych w tym formularzu.

§ 5

Opiekun oświadcza, iż Podopieczny został poddany stosownym badaniom oraz, że stan zdrowia Podopiecznego jest dobry i umożliwia mu udział w treningach, a nadto oświadcza, iż nie są mu znane jakiegokolwiek przeciwwskazania do udziału Podopiecznego w treningach organizowanych przez Akademię Piłkarską.

§ 6

Opiekun wyraża zgodę na wykorzystywanie wizerunku podopiecznego w zakresie promocji marki AKADEMII PIŁKARSKIEJ BUMERANG oraz podmiotów współpracujących, produktów oferowanych przez ww. Akademię Piłkarską i podmioty współpracujące.

§ 7

Niniejsza deklaracja ma charakter bezterminowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

**niepotrzebne skreślić*

.....
Data i czytelny podpis Opiekuna

Dane do przelewu:

AP BUMERANG

Fiołków 6/5, Ruda Śląska

Nr konta: 82 2490 0005 0000 4000 2961 1695

Tytuł(przykładowy): opłata za zajęcia Jan Kowalski, rocznik 2010, lokalizacja SP8

KARTA INFORMACYJNA ADEPTA

Imię nazwisko adepta:, data urodzenia:

Adres zamieszkania:, PESEL:

Dane kontaktowe opiekunów/rodziców:

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Poczta e-mail: