

Kurs trenera klasy II karate – kwiecień 2025

DEKLARACJA UCZESTNIKA



Nazwisko i imię Stopień

Data urodzenia PESEL

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Województwo

Adres do korespondencji
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Nr paczkomatu do doręczenia dyplomu trenera

Tel komórkowy

Adres e-mail

Pełna nazwa klubu

Nazwisko kierownika ośrodka

Wyrażam zgodę na udział w kursie trenera klasy II karate i potwierdzam posiadany przez kandydata staż instruktorski

.....
(pieczętka i podpis kierownika ośrodka)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i selekcji przez Lubelski Klub Karate Kyokushin w Lublinie z siedzibą przy ul. Głowackiego 35, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Przysługuje mi prawo wglądu oraz prawo poprawiania moich danych osobowych.

Organizator Kursu Trenera Klasy II Karate:

Lubelski Klub Karate Kyokushin, ul. Głowackiego 35, 20-060 Lublin,
tel. 81/533-24-46, 665 990 345, email: iczerniec@gmail.com

WBS w Chełmie nr konta: 14 8055 0006 0400 3685 2004 0001