

Klub Sportowy „ZDROWIE”
rejestr SKF Powiatu Pruszkowskiego nr 21
NIP 113-14-66-892, Regon 010215804,
Tel: 694-668-996; 600-894-690,
e-mail: archeryteam.ni@gmail.com, zdrowie@o2.pl
www.klubsportowyzdrowie.pl
05-816 Michałowice ul. Św. Antoniego 2

CZŁONKOWSKA DEKLARACJA KLUBOWA
na okres
od 11.09.2024 do 25.06.2025

Imię i nazwisko uczestnika zajęć:

nr pesel:

data urodzenia:

adres zamieszkania ul.: **nr:**

kod: **miescowość:**

tel.: **e-mail:**

Prosimy o czytelny wpis adresu e-mail. Brak e-mail uniemożliwia kontakt z rodzicem, opiekunem.

Niniejszym deklaruje przystąpienie do Klubu, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Klub Sportowy ZDROWIE. Uczestnik jest ZDROWY i będzie brał udział w treningach za moją zgodą i na moją odpowiedzialność, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data i miejsce

.....
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....
data

.....
podpis członka zarządu KS ZDROWIE

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach i nagraniach wideo zarejestrowanych podczas trwania szkolenia i w trakcie udziału w turniejach, na stronie internetowej Klubu Sportowego ZDROWIE, w profilach Klubu Sportowego ZDROWIE, w mediach społecznościowych, w prasie telewizyjnej oraz innych mediach. Oraz przez organizatorów turniejów. Przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i dokumentowania działalności Klubu Sportowego ZDROWIE oraz promocji i dokumentowaniu szkolenia, oraz w celu promocji i dokumentowania działalności organizatorów turniejów. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Brak zgody nie wyklucza możliwości rozpowszechniania fotografii i nagrań wideo, do których stosuje się art. 81 ust. 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania i wykorzystania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
data

.....
imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę

Osoba odpowiedzialna za przetwarzanie danych w Klubie Sportowym Zdrowie:
Jarosław Gajek tel. 600-894-690 e-mail: kszdrowie@gmail.com

Zobowiązanie opłacania składek członkowskich

§1

Członkowie Klubu (zgodnie ze statutem Klubu) w roku szkoleniowym 2024/2025 wpłacają następujące składki:

1. Składka członkowska **W** – jednorazowa, przy zapisie na nowy rok szkoleniowy (obowiązuje wszystkich) w wysokości **60 zł**.
2. Składka członkowska **M** – miesięczna składka członkowska.
Płatna z góry do 10 każdego miesiąca. Wysokość składki **100 zł**

§2

We wrześniu oraz w lutym wysokość składki członkowskiej wynosi 50% składki podstawowej (**M**). Za pozostałe miesiące składka została uśredniona.

§3

Okresowe przerwy w szkoleniu nie mają wpływu na wysokość składki członkowskiej, nieobecność na treningach bez względu na przyczynę nie skutkuje obniżeniem składki członkowskiej, bądź jej zawieszeniem.

§4

Wykaz głównych przerw w szkoleniu sportowym:

1. 25.12.2024 i 01.01.2025 (przerwa świąteczna)
2. 05.02.2025 i 12.02.2025 (ferie zimowe)
3. 19.03.2025
4. 30.04.2025

§5

Zakończenie szkolenia **25.06.2025**

§6

Składki członkowskie należy wpłacać na konto Klubowe, z wskazaniem odpowiedniego symbolu składki. **Właściciel konta:** Klub Sportowy ZDROWIE ul. Św. Antoniego 2 Michałowice 05-816
Nr konta: 58 2130 0004 2001 0264 8962 0001

§7

Za wpłacone składki członkowskie nie wystawiamy faktur. Na żądanie Klub może wystawić notę księgową.

§8

Rezygnacji z członkostwa można dokonać w formie pisemnej, parafowanej przez obie strony. Złożenie rezygnacji skutkuje wykreśleniem uczestnika z rejestru członków Klubu i jednocześnie zwalnia rodzica, opiekuna prawnego z obowiązku opłacania składki. Jeśli rezygnacja złożona jest do 10 danego miesiąca, zobowiązanie ustaje w miesiącu, którego dotyczy rezygnacja. Jeśli rezygnacja złożona jest po 10 dniu danego miesiąca, zobowiązanie ustaje w miesiącu następnym, po miesiącu w którym złożona została rezygnacja.

§9

Nie opłacenie składki członkowskiej **M** przez okres 3 miesięcy, skutkować będzie automatycznym wykreśleniem z rejestru członków. Składka **W** nie podlega zwrotowi.

§10

Zobowiązanie opłacania składek członkowskich i deklaracja członkowska są integralną całością. Zostały sporządzone w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
data i podpis
członka zarządu KS ZDROWIE

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna
prawnego dziecka przyjmowanego do Klubu