

# BLACK SHADOWS FOOTBALL LIGA - 2017/2018

## Zgłoszenie drużyny do rozgrywek BLACK SHADOWS FOOTBALL LIGA 2017/2018

NAZWA DRUŻYNY	
E-MAIL DRUŻYNY DO KORESPONDENCJI	

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA (dd.mm.rr)	Zrzeszony (Tak/Nie)	e-mail	telefon
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

TRENER BĄDŹ KAPITAN DRUŻYNY:

### Osoba odpowiedzialna za kontakt z organizatorem.

Imię .....

Nazwisko.....

Numer telefonu .....

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rozgrywek oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji **BLACK SHADOWS FOOTBALL LIGA 2017/18** w tym także partnerów oraz firm współpracujących przy jego realizacji oraz innych projektów organizowanych przez MOSiR Ełk. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. nr 133 poz. 883).

.....  
*podpis*