FORM FACTORY
fitness center

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 16 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.formfactory.cz.

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