

# SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

## Osobní údaje NEZLETILÉHO

Příjmení: _____	Adresa: _____	
Jméno: _____	Město: _____	PSČ: _____
Pohlaví: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	Mobil: _____	Telefon: _____
Datum narození:     /     /	E-mail: _____	

## Osobní údaje ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Příjmení: _____	Adresa: _____	
Jméno: _____	Město: _____	PSČ: _____
Pohlaví: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> 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 Fitness Zličín 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 Fitness Zličín s.r.o. je dosažení věku 15 let a beru na vědomí možná zdravotní a bezpečnostní 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 Fitness Zličín 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](http://www.formfactory.cz).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Podpis (v zastoupení  
Fitness Zličín s.r.o.)