



FORMULARZ REZYGNACJI Z CZŁONKOWSTWA W KLUBIE RAP RYBNIK

Imię i nazwisko dziecka

Telefon kontaktowy

e-mail

Powód rezygnacji

Jako opiekun prawny mojego dziecka, proszę o skreślenie zawodnika z listy członków klubu RAP Rybnik. Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku powstania wszelkich zaległości składkowych względem klubu, zobowiązuję się do ich uregulowania w terminie do 30dni od daty złożenia rezygnacji. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej rezygnacji w celu przetworzenia zgłoszenia, uzyskania odpowiedzi oraz realizacji działań wynikających ze złożonego pisma. Dane osobowe będą archiwizowane do celów statystycznych oraz do czasu realizacji działań wynikających z przesłanego pisma

Data

Imię, Nazwisko i podpis rodzica

W działaniu Akademii kierujemy się przede wszystkim dobrem i rozwojem naszych zawodników którym dajemy wiele możliwości i okazji do poprawienia swoich umiejętności piłkarskich. Wszystkie wprowadzone zasady i obowiązki mają wprowadzić ład i porządek w życie Rybnickiej Akademii Piłkarskiej.