

ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W ROZGRYWKACH LIG WOJEWÓDZKICH KPOZTS W SEZONIE 2026/2027

Pełna nazwa klubu sportowego
Pełna nazwa drużyny:
Adres korespondencyjny klubu:
Adres e-mail klubu:
Nr telefonu klubu:
NIP klubu:, Dane do faktury
Adres hali rozgrywek /podstawowej/:
*Nazwisko i imię osoby do kontaktu:
*Adres e-mail osoby do kontaktu:
*Nr telefon osoby do kontaktu:

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany potwierdzam zgłoszenie drużyny do rozgrywek wskazanej w formularzu ligi i udział w nich zgodnie z obowiązującym /otrzymanym/ Regulaminem Rozgrywek na sezon 2026/2027.

Jednocześnie udzielam zgodę KPOZTS w Bydgoszczy do przetwarzania danych osobowych /zaznaczonych gwiazdką w formularzu zgłoszenia/oraz upublicznienie ich w wersji papierowej i elektronicznej celem zamieszczania w komunikatach dot. Organizacji rozgrywek oraz celem udostępnienia w/w /oznaczonych danych wszystkim zainteresowanym wojewódzkimi rozgrywkami ligowymi oraz publikacji ich na stronie www.kpozts.bydgoszcz.pl oraz w portalu ligowym, celem kontaktu w sprawie rozgrywania spotkań ligowych.

Podpis prezesa klubu sportowego