DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU MEDICOVER SPORT
Członka Żeglarskiego Klubu Sportowego Yacht Club Mistral Team

Imię i nazwisko:.....
Data urodzenia: …….....
Telefon kontaktowy: .....
Adres e-mail: …….....

Data rozpoczęcia uczestnictwa w programie: …….....
Wybór pakietu:

- GoFit
  - ☐ Raz dziennie
  - ☐ Dwa razy na tydzień
  - ☐ Bez limitu
- Fit&More
  - ☐ Raz dziennie
  - ☐ Dwa razy na tydzień
  - ☐ Bez limitu

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem programu Medicover Sport, cennikiem oraz warunkami uczestnictwa w programie i w pełni je akceptuje.

.....	.....
Miejscowość, data	**Podpis kandydata/kandydatki**

ZGODA NA PRZEKAZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Fundacja „Mistral Team"
ul. Jana Heweliusza 11/81, 80-890 Gdańsk
KRS: 0001128046, NIP: 5833519183, REGON: 529705478
Tel: (48) 509 512 800 Email: fundacja@mistralteam.pl

Ja, niżej podpisany/-a, wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu oraz data urodzenia) przez Żeglarski Klub Sportowy Yacht Club Mistral Team prowadzony przez Fundację „Mistral Team" z siedzibą w Gdańsku do Medicover Sport Sp. z o.o. w celu umożliwienia mi przystąpienia do programu partnerskiego Medicover Sport oraz korzystania z oferowanych przez niego usług sportowo-rekreacyjnych.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem programu Medicover Sport i akceptuję jego warunki.

Zostałem/-am poinformowany/-a, że:

- Administratorem moich danych osobowych jest Medicover Sport Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, al. Jerozolimskie 95, 00-807 Warszawa;
- Dane będą przetwarzane w celu realizacji świadczeń w ramach programu Medicover Sport;
- Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i usunięcia;
- Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do przystąpienia do programu.

.....	.....
Miejscowość, data	**Podpis kandydata/kandydatki**