

.....  
( Imię i nazwisko uczestnika zajęć )

.....  
( Miejscowość, data )

.....  
( Adres zamieszkania )

.....  
( Kod pocztowy, miasto )

**Centrum Rekreacji  
AQUA-PIL Sp. z o.o.  
ul. Artura Grottgera 4  
64-920 PIŁA**

.....  
( Nr telefonu kontaktowego )

.....  
( data urodzenia )

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że mój stan zdrowia zezwala na udział w **grupowych zajęciach jogi**. Strefa **fitness w Aquapark'u w Pile**.

\*Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminów: sali fitness i grupowych zajęć jogi. Treści w pełni rozumiem i akceptuję.

\*Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią komunikatu dla osób, których dane przetwarzane są przez CR Aqua-Pil Sp. z o.o. w Pile.

.....  
( czytelny podpis uczestnika )