



DS.4110. ....  
nr sprawy rok

.....  
( Miejscowość i data )

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

.....  
(Adres zamieszkania)

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

.....  
(Kod pocztowy, miasto)

.....  
(Nr telefonu kontaktowego)

.....  
(Data urodzenia)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że mój stan zdrowia zezwala na udział w zajęciach **grupowych gimnastyka kręgosłupa – aqua fitness** na pływalni w Aquaparku w Pile.

\*Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminów: regulamin ogólny pływalni, regulamin dla grup zorganizowanych korzystających z atrakcji wodnych, regulamin zajęć aqua fitness. 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)