

.....
(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 fitness**. Strefa **fitness w Aquapark'u w Pile**.

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminów: sali fitness i zajęć zorganizowanych 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)