

.....
(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)

O Ś W I A D C Z E N I E

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

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią regulaminów: hali basenowej i zajęć zorganizowanych Aqua fitness. Treści w pełni rozumiem i akceptuję.

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

.....
(czytelny podpis uczestnika)