



STOWARZYSZENIE AKADEMIA PIŁKI NOŻNEJ TALENT

UL. HENRYKA POBOŻNEGO 26A, 55-100 TRZEBNICA

NIP 9151806579, REGON 36889701

NASZE KONTO: SANTANDER BANK POLSKA 41 1090 2457 0000 0001 3557 5772

Trzebnica, dn. ....

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Deklaracja niniejsza złożona w dniu.....przez.....

(zwanego dalej Opiekunem)

Opiekuna Prawnego (imię i nazwisko dziecka) .....

(zwanego dalej Podopiecznym).

Po jej przyjęciu przez APN Talent stanowi podstawę świadczenia pomiędzy stronami.

### 1. Dane opiekuna- członka wspierającego:

Imię i nazwisko:.....

Telefony Kontaktowe:.....

email:.....

### 2. Dane podopiecznego- zawodnika:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia..... PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby mój Podopieczny został zawodnikiem Akademii Piłki Nożnej Talent i uczęszczało na zajęcia sportowe organizowane przez Klub w sekcji piłki nożnej.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego zdrowiu i życiu.

Akceptuję wysokość miesięcznych składek członkowskich w wysokości określonej dla każdego sezonu piłkarskiego, płatną do 10- go każdego miesiąca przelewem na konto bankowe:

Stowarzyszenie Akademia Piłki Nożnej Talent, ul. Henryka Pobożnego 26A, 55-100 Trzebnica

**Santander Bank Polska: 41 1090 2457 0000 0001 3557 5772.**

**UWAGA:** W razie nie opłacenia składki członkowskiej w terminie, Zarząd klubu ma prawo skreślić z listy członków Akademii Piłki Nożnej Talent zawodnika zalegającego z opłatą.

.....  
(numer dowodu osobistego i czytelny podpis opiekuna prawnego osoby małoletniej)

**Potwierdzam i akceptuję przyjęcie zawodnika do Akademii Piłki Nożnej Talent**

.....  
**PODPIS I PIECZĘĆ KLUBU**