OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA

Ja, niżej podpisany/a:

- zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu i regulaminów PZA oraz IFSC w tym do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej,
- wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzach rejestracji na zawody na potrzeby realizacji celów statutowych Polskiego Związku Alpinizmu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).

Data	Imię i nazwisko *	Podpis

* pole imię i nazwisko wypełniać czytelnie, drukowanymi literami.