

Formularz rejestracyjny

Już dziś dołącz do Klubu Kibica

Dane osobowe (dotyczy osoby dorosłej):

Imię*:

Nazwisko*:

Data urodzenia*:

(DD/MM/RRRR)

Płeć:



Pesel*:

Adres e-mail*:

Numer telefonu*:

Przynależność:

Polski Związek Strzelectwa Sportowego

Adres zamieszkania:

Ulica*:

Nr domu*:

Nr mieszkania*:

Miejscowość*:

Kod pocztowy*:

Imię i nazwisko beneficjenta*:

Oświadczenie:

☐

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Kibica, jako administratora danych osobowych - w celu realizacji usług dostępnych w Serwisie i Sklepie internetowym, w tym dla celów określonych w Polityce Prywatności - oraz przez wskazany przeze mnie w formularzu związek sportowy i klub sportowy z którym Fundacja Kibica współpracuje.

☐

Tak, chcę otrzymać **bezpłatną** Kartę Kibica oraz założyć **bezpłatne Konto Kibica** w Raiffeisen POLBANK. Wyrażam zgodę na kontakt przedstawiciela banku drogą telefoniczną.

LUB

☐

Tak, chcę wyrobić Kartę Kibica w cenie 25 PLN.

Imię i nazwisko:

Data:

*Podpisując się na poniższym formularzu wyrażam zgodę i potwierdzam wybór beneficjenta, któremu chcę przekazać bonus należny mi z tytułu założenia Konta Kibica.



* pola wymagane