

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟ ΣΥΚΕΩΝ****ΠΡΟΣ: ΚΕΥΝΣ****(ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΕΑΠΟΛΗΣ-ΣΥΚΕΩΝ)**

SIGMANET_____

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΛΙΚΙΑ: ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤ. :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΕΡΙΟΧΗ (Τ.Κ.):

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΚΙΝΗΤΟ:

ΗΜΕΡΟΜ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ: ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:

ΔΗΜΟΤΗΣ/ΚΑΤΟΙΚΟΣ : ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ: ημερομηνία έκδοσης /..... /..... (ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ)

ημερομηνία έκδοσης /..... /..... (ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ)

ΤΜΗΜΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΕΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ):

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω
υπεύθυνα ότι:

- Είμαι υγιής και μπορώ να λάβω μέρος στα αθλητικά τμήματα.
- Έχω λάβει γνώση των κανονισμών του κολυμβητηρίου και τους αποδέχομαι.
- Αναφορικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία περιέχονται στο έντυπο συμφωνώ και αποδέχομαι :

Α) Την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, επιστολής και υπηρεσίας σύντομου μηνύματος (SMS).

Β) Ότι η Κοινοφελής Επιχείρηση Υπηρεσιών Νεάπολης Συκεών (ΚΕΥΝΣ) θα χρησιμοποιεί τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία, /..... /

.....
(ονοματεπώνυμο)