



**NIEZALEŻNY SAMORZĄDNY ZWIĄZEK ZAWODOWY  
FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW WIĘZIENICTWA  
ZARZĄD OKRĘGOWY W KATOWICACH**



Ul. Mikołowska 10A  
40 – 067 Katowice

tel. (032) 208 44 05

email: [zo.nszzfipw.katowice@gmail.com](mailto:zo.nszzfipw.katowice@gmail.com)

**OŚWIADCZENIE**

zawodnika biorącego udział  
w Amatorskim Turnieju Koszykówki Mężczyzn  
o Puchar Przewodniczącego Zarządu Okręgowego NSZZFiPW  
w Katowicach

Niniejszym wyrażam zgodę na swój udział w Amatorskim Turnieju Koszykówki Mężczyzn o Puchar Przewodniczącego Zarządu Okręgowego NSZZFiPW w Katowicach.

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w ww. imprezie sportowej. Ponadto potwierdzam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Turnieju.

Niniejszym wyrażam zgodę na publikację moich danych osobowych i wizerunku przez organizatora ww. imprezy sportowej i podmiotów współpracujących, w związku z organizacją Amatorskiego Turnieju Koszykówki Mężczyzn o Puchar Przewodniczącego Zarządu Okręgowego NSZZFiPW w Katowicach.

Nazwa drużyny: .....

.....

Lp.	Imię i nazwisko zawodnika	Data urodzenia	Podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Gliwice, dnia .....