



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

STOWARZYSZENIA MAZURY GOLF & COUNTRY CLUB

11-036 Gietrzwałd, Naterki, ul. Golfowa 20A, NIP 739-379-48-38, REGON 280514130

Nazwisko i imię	.....
Data urodzenia	.....
Adres do korespondencji	.....
Telefon	.....
E-mail zawodnika	.....
E-mail przedstawiciela ustawowego* (rodzica lub opiekuna- dotyczy osób niepełnoletnich)	.....

### Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Mazury Golf & Country Club.

- Oświadczam, że znany jest mi Statut Stowarzyszenia MG&CC oraz zapisy Regulaminu korzystania z pola golfowego i obiektów MG&CC i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie przez Stowarzyszenia MG&CC podanych wyżej moich danych osobowych w celach statutowych Klubu, w tym także w celach związanych z działalnością i współpracą Klubu z Polskim Związkiem Golfa
- Wyrażam zgodę na publikowanie mojego wizerunku (zdjęcia i materiały filmowe) w materiałach związanych ze statutową działalnością stowarzyszenia.
- Mój stopień umiejętności gry w golfa \*\*:
  - nie posiadam HCP i wnoszę o jego przyznanie
  - posiadam HCP PZG i wnoszę o przeniesienie mnie do Klubu MG&CC
  - posiadam HCP spoza PZG

\*\* (niepotrzebne skreślić)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie Stowarzyszenie Mazury Golf & Country Club z siedzibą przy [ul. Golfowej 20A, Naterki, 11-036 Gietrzwałd](#) zarejestrowane w Starostwie Powiatowym w Olsztynie w rejestrze Klubów Sportowych pod. Nr 19/2004
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji celów statutowych Stowarzyszenia MG&CC.
- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub podmioty uczestniczące w realizacji celów statutowych Stowarzyszenia
- 4) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
- 5) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 6) podanie danych osobowych jest dobrowolne

Data ..... 1/..... 2/\*.....  
/Podpis kandydata/ /Podpis przedstawiciela ustawowego/

Osoba rekomendująca : .....

.....  
/Podpis osoby rekomendującej/

**Numer rachunku bankowego do wpłaty składki MG&CC i PZG:**  
**30 1540 1072 2107 5000 4814 0001 BOS SA o/Olsztyn**