

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Όνοματεπώνυμο αθλούμενου

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα

Διεύθυνση

Περιοχή..... Τ.Κ.

Τηλέφωνα..... e-mail:

Έτος γέννησης παιδιού

Πολύτεκνος

Τμήμα / Πρόγραμμα

Εργαζόμενος Δ.Π. Συναινώ στην λήψη ενημερωτικών e-mail

! Με την υπογραφή σας δηλώνετε ότι αποδέχεστε τον κανονισμό λειτουργίας των γυμναστηρίων και των προγραμμάτων Μαζικού Λαϊκού Αθλητισμού καθώς επίσης ότι συγκατατίθεστε να συλλέγονται και να τηρούνται τα ανωτέρω προσωπικά στοιχεία, για όσο χρόνο απαιτείται, υπό τους όρους, τις προϋποθέσεις και τους σκοπούς που ορίζουν οι σχετικές διατάξεις του υπ' αριθμ. (ΕΕ) 2016/679 Κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρώπης. Τυχόν αντιρρήσεις σας μπορείτε να υποβάλλετε στον

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΝΕΟΛΑΙΑΣ (ΟΠΑΝ) ΔΗΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ

Δ/ση: Καραγεώργη Σερβίας 6, Πλαζ Βοτσαλάκια, Καστέλλα Πειραιά, τ.κ. 18533

τηλ. 210 4136355 fax. 210 4136434 e-mail: opan.pir@gmail.com

Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή και ολογράφως)