SAMTYCKE MINDERÅRIG

Medlemskapet i Friskis&Svettis Simrishamn innebär att medlemmens personuppgifter registreras och lagras enligt GDPR för administration av medlemskapet. Uppgifterna lämnas inte ut till tredje part annat än Friskis&Svettis Riks, annan Friskis&Svettis förening, Riksidrottsförbundet, våra personuppgiftsbiträden eller till kommunen. Föreningens personuppgiftsombud är verksamhetsledaren.

Statistik över medlemmarnas deltagande i olika aktiviteter kan användas för att planera och följa upp föreningens verksamhet.

Jag har tagit del av medlemsvillkoren för Friskis&Svettis Simrishamn, se dokument ”Medlemsavtal” på vår hemsida friskissvettis.se/simrishamn eller via receptionen, och ger mitt godkännande att:

**Medlemmens uppgifter** *(vänligen texta med bläckpenna):*

Förnamn Efternamn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personnummer, 12 siffror:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­får registrera sig som medlem och köpa träningskort hos Friskis&Svettis Simrishamn.

Jag godkänner även att barnet från det året hen fyller 13 år får träna på egen hand i gymmet.

JA NEJ

**Vårdnadshavarens uppgifter** (vänligen texta med bläckpenna):

Förnamn Efternamn

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personnummer, 12 siffror:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift (vårdnadshavare) Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_