



Umowa o świadczenie usługi - Kurs Pływania

Zawarta pomiędzy:

SZKOŁA PŁYWANIA SWIMPOINT Maciej Michalski ul. Kazimierza Wielkiego 49/5, 50-077 Wrocław
szkolaplywaniawswimpoint@gmail.com, tel. 519-445-465 NIP: 8971774889 a:

imię i nazwisko prawnego opiekuna uczestnika kursu.....
adres.....

E mail.....

Telefon.....

imię i nazwisko uczestnika kursu.....

data urodzenia uczestnika kursu

CZAS TRWANIA KURSU: **08.01.2025 do 25.06.2025 - 23 zajęcia**

DZIEŃ TYGODNIA: **środa** GODZINA:

CENA KURSU: 1360 zł

SPOSÓB PŁATNOŚCI: przelew

NR KONTA: BANK PEKAO 42 1950 0001 2006 0355 8647 0002

Informuję, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Szkoły Pływania Swimpont. Regulamin jest integralną częścią umowy, podpisanie jej jest równoznaczne z akceptacją regulaminu. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach nauki pływania, oraz że moje dziecko jest ubezpieczone od NNW w ramach obowiązkowego ubezpieczenia szkolnego (przedszkolnego).

Wrocław,

miejsowość, data i podpis prawnego opiekuna

