

## Заявление на посещение занятий в бассейне

Фамилия \_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий  
личность \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (почтовый) \_\_\_\_\_  
Телефон +7 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Настоящим заявляю о присоединении к действующим Правилам посещения бассейна по адресу:

Все положения Правил мне разъяснены в полном объеме, включая тарифы и порядок внесения в Правила изменений и дополнений. Правила посещения бассейна, и инструкция по технике безопасности получены при подписании настоящего заявления, а так же с ними можно ознакомиться на стенде или на сайте [Swimix.ru/](http://Swimix.ru/)

Прошу принять для индивидуальных / групповых (нужное подчеркнуть) физкультурно-оздоровительных занятий 4 / 8 / 12 / 16 / 20 раз в месяц совершеннолетнего / несовершеннолетнего (нужное подчеркнуть)

Кол-во выбранных занятий в месяц ( \_\_\_\_\_ )

ФИО \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

указать статус законного представителя несовершеннолетнего: **родитель / опекун / попечитель, иное** \_\_\_\_\_

График посещения: понедельник в \_\_\_\_\_ часов, вторник в \_\_\_\_\_ часов, среда в \_\_\_\_\_ часов; четверг в \_\_\_\_\_ часов, пятница в \_\_\_\_\_ часов, суббота в \_\_\_\_\_ часов, воскресенье в \_\_\_\_\_ часов.

(В случае, если занятие приходится на нерабочий/праздничный день или закрытие бассейна по техническим причинам, занятие переносится по согласованию Заказчика с Исполнителем).

Я выражаю свое согласие, на осуществление **Индивидуальным предпринимателем Соколовым Михаилом Андреевичем** (ОГРНИП 317774600469812) обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, обезличивания, блокирования и уничтожения) в том числе автоматизированной, персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Указанные клиентом персональные данные представляются в целях исполнения договора. Согласие представляется с момента подписания клиентом настоящего Заявления на весь срок жизни клиента. Настоящее согласие может быть отозвано клиентом при представлении ИП Соколову М.А. заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. ФИО \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

**Индивидуальный предприниматель Соколов Михаил Андреевич,**

ОГРНИП 317774600469812, ИНН 772702989880

Банковские реквизиты (при необходимости, если оплата будет на счет - по карте) ИП Соколов Михаил Андреевич

Р/с 40802810800000272824 В АО «ТИНЬКОФФ БАНК» К/с 30101810145250000974, БИК 044525974, КПП 772701001:

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.А. Соколов \_\_\_\_\_