ILMOITTAUTUMINEN VALKEAKOSKEN VOIMISTELIJAT RY:N JÄSENEKSI

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi |       |
| Syntymäaika |       |
| Postiosoite |       |
| Postinumero |       |
| Paikkakunta |       |
| Sähköpostiosoite |       |
| Puhelinnumero |       |

[ ]  Mies/Poika [ ]  Nainen/Tyttö

 Mikäli olet ilmoittamassa jäseneksi alaikäistä (alle 18v), täytä myös huoltajan tiedot:

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi |       |
| Osoite |       |
| Syntymäaika |       |
| Sähköpostiosoite |       |
| Puhelinnumero |       |

[ ]  Ilmoittaudun Valkeakosken Voimistelijat ry:n jäseneksi kuluvalle kaudelle sekä kaudelle 1.9.2019-31.8.2020 ja sitoudun maksamaan tältä ajalta jäsenmaksun 20€ (huoltaja vastaa velvoitteista ja maksuista alaikäisen osalta)

[ ]  Olen lukenut Valkeakosken Voimistelijat ry:n säännöt ja sitoudun noudattamaan niitä.

[ ]  Olen lukenut Voimisteluliiton tietosuojaselosteen sekä seuran täydennykset ja hyväksyn tietojeni tallennuksen ja käsittelyn niiden mukaisesti

[ ]  Haluan vastaanottaa Voimisteluliiton ja seuran lähettämää yritysyhteistyökumppaneiden sähköistä markkinointiviestintää

[ ]  Sallin seuran toimintaan liittyvän viestinnän (viestintäsuostumus on jäsenyyden edellytys)

[ ]  Kiellän Valkeakosken Voimistelijat ry:n toiminnassa otettujen kuvien käytön seuran ja voimistelun markkinointitarkoituksiin

|  |  |
| --- | --- |
| Päivämäärä |       |
| Allekirjoitus (alle 18v huoltajan) |  |
| Nimenselvennys |       |