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 |  |