



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko

Numer karty

--	--

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--

d d m m r r r r

Numer telefonu

E-mail

--

--

oświadczam, że podane przeze mnie poniżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i moją wolą.

KWESTIONARIUSZ ZDROWIA (poprawne zakreślić)

- Czy lekarz powiedział Ci kiedykolwiek, iż stan Twojego zdrowia uniemożliwia Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem? **(TAK / NIE)**
- Czy czujesz ból w klatce piersiowej w trakcie lub po większym wysiłku? **(TAK / NIE)**
- Czy w ostatnim miesiącu czułaś/eś ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? **(TAK / NIE)**
- Czy tracisz równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek straciłaś/eś przytomność? **(TAK / NIE)**
- Czy masz problemy z układem kostnym lub stawami, które mogą ulec pogorszeniu w związku z wysiłkiem fizycznym? **(TAK / NIE)**
- Czy Twój lekarz przepisuje Ci lekarstwa (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? **(TAK / NIE)**
- Czy jesteś w ciąży lub byłaś w ciąży ostatnich trzech miesięcy? **(TAK / NIE)**
- Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwiać Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego? **(TAK / NIE)**

*Jeśli odpowiedziałaś na „TAK” na którekolwiek z pytań będziesz zobowiązana do rozmowy z Twoim lekarzem na temat potencjalnych przeciwwskazań. Zgodnie z zapisami regulaminu, przypominamy o obowiązku poinformowania trenera o przeciwwskazaniach.

*Zrozumiałam/łem i odpowiedziałam zgodnie z prawdą na wyżej wymienione pytania. Rozumiem, iż nie powinnam/powiniennem ćwiczyć, jeśli czuje się słabo lub nie na siłach i zobowiązuję się do poinformowania o tym instruktora.

_____ podpis



33-386 Podegrodzie 254
NIP 734 345 05 80
REGON 364699386

+48 786 206 326
email: biuro@fit-joy.pl
www.fit-joy.pl



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dotyczących stanu zdrowia, chorób, wagi i wzrostu oraz innych danych dotyczących tej sfery życia, które są niezbędne do realizacji usługi, która świadczy klub w ramach wybranego przeze mnie pakietu.

(NIE / TAK)

Oświadczam, że korzystam z usług klubu fitness i siłowni Fit&Joy z własnej woli i jestem świadoma/y wiążącego się z moją decyzją ryzyka. Deklaruję, że zdaję sobie sprawę z ryzyka kontuzji, jakie mogą wystąpić podczas aktywności, a w razie jakiegokolwiek zdarzenia podczas pobytu w klubie, lub w niedalekiej odległości od tego pobytu, w wyniku którego, w tym dniu, doznam uszczerbku na zdrowiu lub niepożądanych uszkodzeń ciała, będących wynikiem niedostosowania się do poleceń, uwag instruktora, wykorzystania dowolnego sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub niezachowania zasad bezpieczeństwa zapisanych w regulaminie, deklaruję, że nie będę rościł/a praw do odszkodowania i zadośćuczynienia zarówno w kierunku klubu, jak i trenera prowadzącego. Potwierdzam to podpisem poniżej.

_____ podpis

3. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Oświadczam, że przeczytałam aktualny regulamin Klubu Fit&Joy, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem poniżej.

4. TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

Twoje dane będą przetwarzane zgodnie z polityką prywatności (dostępnej w recepcji oraz na www.fit-joy.pl). Poniższym podpisem oświadczam, że jestem tego świadoma/y i to akceptuję.

Zgadzam się na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej sprofilowanej specjalnie pod kątem moich zainteresowań*

TAK
 NIE

– ***WAŻNE:** bez tej zgody nie będziemy mogli poinformować Cię m.in. o 20%niżce urodzinowej, oraz rzeczach, które mogą być dla Ciebie interesujące lub nagradzać Cię za Twoją aktywność*

Spokojnie – nie wysyłamy SPAM-u. Zależy nam, byś dostawał/a tylko takie informacje, które Cię dotyczą.

_____ data _____ podpis



33-386 Podegrodzie 254
NIP 734 345 05 80
REGON 364699386

+48 786 206 326
email: biuro@fit-joy.pl
www.fit-joy.pl