

MEDLEMSANSÖKAN IK HINDEN

Efternamn

Förnamn

Personnummer (10 Siffror)

Adress

Postnummer

Postadress

Hemtelefon

Mobiltelefon

Mobiltelefon Målsman

e-post

Övrig information som kan vara viktig

(sjukdom som Astma, diabetes osv) _____

FAMILJEMEDLEMMAR SOM ÖNSKAR BLI MEDLEMMAR

Giltigt endast för familjemedlemmar skrivna på samma adress

Efternamn

Förnamn

Personnummer

Efternamn

Förnamn

Personnummer

Efternamn

Förnamn

Personnummer

Efternamn

Förnamn

Personnummer

AVGIFT

FAMILJ

800 KR

ELLER

ENSKILD AKTIV

500 KR

ELLER

ENSKILD PASSIV

100 KR AVGIFTEN

BETALAS IN PÅ BANKGIRO 5898-1556

Lämnas till er tränare

Samtycke till behandling av ditt barns personuppgifter

Genom denna blankett efterfrågar vi samtycke till behandling av ditt barns personuppgifter. Nedan följer en beskrivning av vad ditt samtycke till behandling av personuppgifter innebär.

Personuppgiftsansvarig

Samtycket begärs in av IK Hinden Friidrott, 832401-6008. IK Hinden Friidrott är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom ramen för samtycket.

Vilka personuppgifter kommer att behandlas?

Namn och foto

Vad är syftet med behandlingen av personuppgifter?

Att öka intresset för klubben och sprida positiv information om vad vi gör.

Hur kommer personuppgifterna att behandlas?

Bilder och namn kommer synas på Hemsida och sociala medier så som Facebook

Hur länge kommer personuppgifterna att behandlas?

Så länge som det önskas

Återkallande av samtycke

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke till att vi får behandla ditt barns personuppgifter.

Återkallande av samtycke sker genom ifyllnad av "Återkallande av samtycke" som återfinns på www.rf.se alternativt genom att kontakta friidrott@ikhinden.se

Samtycke till behandling av personuppgifter

Undertecknad samtycker till att mitt bilder visas på Hemsidan och socialamedier

Undertecknad samtycker till att namn även kan förekomma

Genom undertecknande bekräftas att jag har tagit del av ovanstående information och är införstådd med hur mitt barns personuppgifter kan komma att behandlas.

Datum: _____

Barnets namn: _____

Underskrift av vårdnadshavare: _____

Namnförtydligande vårdnadshavare: _____

Läs gärna mer om hur vi arbetar med personlig integritet och dataskydd i vår integritetspolicy på www.ikhinden.se.