

MODEL COMPLETARE FORMULAR DEVINO MEMBRU PENTRU MINORI

Poza *

Poza copil



Click aici



Vă rugăm să încărcați o poză tip buletin (portret) pentru identificare

Prenume *

Prenumele copilului

Nume *

Numele copilului

Email *

Email parinte/copil/fictiv



Telefon *

Telefon parinte



Data nasterii *

Data nasterii copil



Sexul *

Sex copil

Nu am 18 ani



Vă rugăm să completați datele tutorelui în secțiunea Persoana de contact urgente



Sunt de acord ca datele cu caracter personal furnizate să fie prelucrate în conformitate cu Regulamentul UE nr.2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.



Accept termenii și condițiile și sunt de acord

Termeni și condiții contract membru

0 + 4 =

Serie și nr C.I.

C.I. copil peste 14 ani

CNP (optional)

Județ (optional)

Localitate *

Localitate copil

Adresa *

Adresa copil

Nume persoană de contact - Urgențe *

Nume parinte

Persoana de contact în caz de accidentare. Ex: Parintii, sotia/sotul, prietena/prietenul

Telefon persoană de contact - Urgențe *

Telefon parinte

Adresa persoană de contact - Urgențe *

Adresa parinte

Seria și nr. C.I. pers. contact *

C.I. parinte

Detalii (optional)

Semnatura *

Sterge

Semnatura parinte