



# ВІТРИЛЬНА ФЕДЕРАЦІЯ УКРАЇНИ

До Вітрильної федерації Одеської області

Фото дитини

Прізвище, Ім'я, По  
батькові особи, який/яка  
діє від імені своєї  
дитини, якій не  
виповнилося 14 років

---

Прізвище, Ім'я, По  
батькові дитини

---

Дата народження  
дитини

---

Адреса

---

Телефон

---

e-mail

---

Спортивне звання дитини

---

Яхтова кваліфікація дитини

---

## З А Я В А

Прошу прийняти мене, як батько/мати дитини, якій не виповнилося 14 років, в члені Вітрильної федерації Одеської області для представлення інтересів моєї дитини в ВФОО та ВФУ.

Одночасно заявляю, що я є членом Вітрильної федерації України (поставити галочку)

або прошу прийняти до ВФУ через Вітрильну федерацію Одеської області.

Із Статутом ВФОО та ВФУ ознайомлений, згоден дотримуватись їх вимог та вимог інших документів, регламентуючих діяльність Федерацій.

Одночасно надаю згоду на обробку моїх персональних даних в обсязі необхідному для виконання Федераціями своїх статутних завдань.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ р.

---

(Підпис)