**Zgoda opiekuna prawnego na udział w Programie afiliacyjnym PERFORMERS SP. Z O.O.**

Imię i nazwisko uczestnika: ………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany, ………………………………….… działając jako opiekun prawny ……………………………………………………………..…..(imię i nazwisko uczestnika) urodzonego …………………………………........... (data urodzenia) wyrażam zgodę na udział w Programie afiliacyjnym PERFORMERS SP. Z O. O.

Niniejsza zgoda jest składana na czas nieokreślony a jej odwołanie wymaga zachowania formy pisemnej z przesłaniem jej na adres Organizatora: PERFORMERS SP. Z O.O., Al. Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa.

…………………………................................

Data i czytelny podpis opiekuna prawnego