

Zgoda na skorzystanie z Usług VR CITY przez osobę nieposiadającą pełnej zdolności do czynności prawnych (osoby niepełnoletniej) – DRUK Z1

OPIEKUN	
Imię:	
Nazwisko:	
Telefon kontaktowy*:	
OSOBA NIEPEŁNOLETNIA	
Imię:	
Nazwisko:	
Rok urodzenia:	

** telefon kontaktowy jest potrzebny w celu weryfikacji, czy rzeczywiście opiekun prawny wyraził zgodę lub w przypadku nadzwyczajnych okoliczności w celu kontaktu z opiekunem prawnym.*

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem, w tym Instrukcją Korzystania z Gogli VR oraz Ostrzeżeniem Dotyczącym Zdrowia i Bezpieczeństwa obowiązującym w VR City, a ww. osoba niepełnoletnia nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania ze sprzętu znajdującego się w Strefie VR.

Wyrażam zgodę, aby wymieniona powyżej osoba niepełnoletnia samodzielnie korzystała z usług VR CITY.

Zgoda obowiązuje od dnia _____ do _____.
(prosimy podać okres obowiązywania zgody).

Podpis:

Data:

Zgodę można w każdym czasie wycofać przez zgłoszenie faktu wycofania zgody pracownikom VR CITY na piśmie, co nie wpłynie na czynności podjęte przed jej wycofaniem, natomiast uniemożliwi korzystanie z VR CITY przez ww. osoby niepełnoletnie. Informacje dot. przetwarzania danych osobowych znajdują się w Polityce prywatności.

Zgodę należy okazać każdorazowo na wezwanie obsługi VR CITY. W przypadku braku zgody pracownicy VR CITY mają prawo odmówić sprzedaży biletu i/lub skorzystania z Usług.