

Deklaracja przystąpienia do programu Work Sport Balance

.....
imię, nazwisko

.....
data

.....
jednostka organizacyjna

Ja niżej podpisany, (imię i nazwisko) deklaruję dobrowolny udział w programie „WORK SPORT BALANCE”, organizowanego przez Akademię Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, ul. Marymoncka 34, 00-968 Warszawa, NIP 525 001 18 75, REGON 000 327 830. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem programu zamieszczonym na stronie www.awf.edu.pl, zobowiązuję się go przestrzegać, w tym deklaruję każdorazową ewidencjonowanie swojej aktywności fizycznej za pomocą udostępnionej tabeli za pośrednictwem aplikacji teams (Zespół: WORK SPORT BALANCE).

.....
Przełożony

.....
Pracownik