

Zamówienie usługi przez firmę lub sponsora na rzecz zawodnika

Pole	Wartość
Wersja	1.0
Data wejścia w życie	2026-09-01
Przedsiębiorca	Movement Care Tomasz Hruświcki
Dokument zastępowany	Nie dotyczy - pierwsza wersja w tym systemie

Płatnik

Nazwa:

Adres:

NIP / KRS:

Osoba uprawniona i e-mail:

Zawodnik

Imię i nazwisko:

E-mail do wysłania onboarding:

Pełnoletni: ☐ tak ☐ nie - w przypadku „nie” wymagany rodzic lub opiekun

Usługa

☐ opieka trenerska 1:1

☐ indywidualny plan treningowy na miesięcy

☐ gotowy plan:

Termin rozpoczęcia / przekazania:

Cena brutto / netto i VAT:

Termin płatności:

Zakres informacji dla Płatnika

Domyślnie: potwierdzenie rozpoczęcia, ogólny status realizacji i rozliczenie. Bez danych zdrowotnych i szczegółowych danych treningowych.

Inny uzgodniony zakres zgodny z prawem:

Potwierdzenia

☐ Otrzymaliśmy Umowę z firmą lub sponsorem i warunki właściwej usługi.

☐ Rozumiemy, że licencja na plan jest dla jednego wskazanego zawodnika.

☐ Nie będziemy przekazywać danych zdrowotnych zawodnika; przekaże je on sam, jeżeli zdecyduje się i będzie to potrzebne.

Data i podpis Płatnika:

Przyjęcie zamówienia przez movementcare: