**Załącznik nr 1 do Regulaminu Rozgrywek Indywidualnych pod patronatem**

**Polskiego Związku Squasha w sezonie 2018/2019**

**Wniosek o wydanie licencji zawodniczej PZSQ**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię \* |  |
| Nazwisko \* |  |
| Płeć \* (zaznaczyć właściwe) | Mężczyzna Kobieta |
| Adres zamieszkania: \** ulica, numer
* kod pocztowy, miejscowość
 |  |
| Obywatelstwo \* |  |
| Data urodzenia \* (rrrr-mm-dd) |  |
| Adres e-mail \* |  |
| Telefon kontaktowy \* |  |
| Klub |  |
| Sponsor |  |
| Trener |  |

**\* Dane obowiązkowe**

TAK / NIE – chcę otrzymywać newsletter PZSQ

(zaznaczyć właściwe)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w niniejszym dokumencie przez Polski Związek Squasha z siedzibą przy ul. Leszno 8/1, 01-192 Warszawa, w celu prowadzenia działań statutowych PZSQ.

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr.133, poz.883) Polski Związek Squasha informuje o dobrowolności podania danych osobowych oraz o prawie wglądu do przetwarzanych danych oraz prawie ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez podmioty, z którymi Polski Związek Squasha zawrze umowy partnerskie (w zakresie niezbędnym do wykonania tychże umów) oraz inne podmioty przetwarzające dane w związku z wykonaniem umowy zawartej z Partnerami Polskiego Związku Squasha Squasha.

Podpis Zawodnika / Opiekuna prawnego\* Miejscowość, Data

 ……………………………………… ……………………………………

\*W przypadku zawodnika niepełnoletniego podpis rodzica lub opiekuna prawnego.