

Wniosek o wydanie licencji zawodniczej PZSq

Imię *	<small>Widoczne w rankingu PZSq</small>
Nazwisko *	<small>Widoczne w rankingu PZSq</small>
Reprezentowane miasto *	<small>Widoczne w rankingu PZSq</small>
Data urodzenia * (rrrr-mm-dd)	
Płeć * (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta
Adres zamieszkania: *	<ul style="list-style-type: none">ulica, numerkod pocztowy, miejscowość
Obywatelstwo *	
Adres e-mail *	
Telefon kontaktowy *	
Klub	
Sponsor	
Trener	

*** Dane obowiązkowe**

TAK / NIE – chcę otrzymywać newsletter PZSQ
(proszę wpisać wybraną opcję)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w niniejszym dokumencie przez Polski Związek Squasha z siedzibą przy ulicy Włodarzewska 3/88, 03-984 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 zawarze 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.

Jestem zainteresowany informacjami z obszaru:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> prowadzenie/budowa klubu | <input type="checkbox"/> juniorzy |
| <input type="checkbox"/> przepisy RRI/RRD/RRM | <input type="checkbox"/> masters |
| <input type="checkbox"/> organizacja rozgrywek sportowych | <input type="checkbox"/> szkolenie trenerskie |
| <input type="checkbox"/> współpraca marketingowa | <input type="checkbox"/> szkolenie sędziowskie |

Podpis Zawodnika / Opiekuna prawnego*

Miejscowość, Data

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

Jeśli wniosek o nadanie licencji wysyła osoba trzecia (klub/organizator turnieju) - należy wypełnić rubrykę poniżej:

Potwierdzam prawdziwość danych zawodnika zawartych we wniosku.

<i>data/podpis</i>	<i>imię i nazwisko osoby weryfikującej dane zawodnika</i>	<i>Kontakt telefon/mail</i>