

FORMULARZ PRZYZNANIA LICENCJI PZSzach ZAWODNIKOWI		Skrót WZSzach - nr rej. CR PZSzach						
				-				
Wypełnia Zawodnik	<p>1. Imię:</p> <p>2. Nazwisko:</p> <p>3. Data urodzenia: miejsce ur.:</p> <p>4. Miejsce zamieszkania: ul.: nr:</p> <p>Kod pocztowy: Miejscowość:</p> <p>5. Adres e-mail:</p> <p>Ja niżej podpisany/a oświadczam, że moje zgłoszenie nie narusza Regulaminu Licencyjnego oraz Statutu PZSzach. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym zgłoszeniu w celu realizacji celów statutowych Klubu, WZSzach i PZSzach (zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami.).</p> <p>.....Dnia:</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Własnoręczny Podpis Zawodnika</i></p>							
	<p>Nazwisko i Imię:</p> <p>Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad w/w niepełnoletnim wyrażam zgodę na jego grę w barwach tego Klubu. Jednocześnie potwierdzam prawdziwość i akceptuję jego oświadczenie.</p> <p>..... Dnia:</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis Rodzica lub Opiekuna Prawnego</i></p>							
Akceptacja WZSzach/PZSzach	<p>..... Dnia:</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Data i podpis osoby upoważnionej w WZSzach/PZSzach</i></p>							