

1. sz. melléklet

Leigazolási és Versenyési engedély/licenc -kérőlap

fénykép helye

1. Egyesülete neve és címe:
2. A versenyző neve:.....
3. Születési helye, dátum (év,hó,nap):
4. Neme: férfi / nő
5. Anyja neve:
6. Címe (irányítószám település, utca házszám):
7. Állampolgárság:
8. Telefon, email:
9. Adószám:
10. TAJ:
11. Iskola neve és címe:
12. Útlevélszám és érvényessége:
13. Lábméret, magasság, ruhaméret:

Az a sportoló leigazolható, illetve kaphat licencet, aki nyilatkozik a közölt adatai valódiságáról, hozzájárul azok nyilvántartásba vételéhez és statisztikai felhasználásához, továbbá nyilatkozik arról, hogy a Szövetség alapszabályzatát, más határozatait különösen a jelen szabályzatot ismeri, magára nézve kötelezően elfogadja, a szabályzatok módosulását nyomon követi, sporttevékenységét saját felelősségére, kockázatára végzi. Kiskorú sportoló kérelme csak törvényes képviselője aláírásával érvényes.

- I. A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy az 1. pontban megjelölt sportági szakszövetség a jelen adatlapon feltüntetett személyes adataimat az adatkezelésre vonatkozó mindenkor jogszabályi rendelkezések szerint kezelje, továbbítsa a Magyar Ökölvívó Szakszövetség, valamint az állami sportinformációs rendszer számára, ill. az adatokban bekövetkezett esetleges változásokat a személyi adat- és lakcímnnyilvántartás központi szervénél ellenőrizze. Hozzájárulok, hogy TAJ szám alapján a sportorvosi érvényessége a Magyar Ökölvívó Szakszövetség, illetve az állami sportinformációs rendszer által lekérdezhető legyen. A jelen adatlap aláírásával a Ptk. 566. § (1) bekezdésének a) pontja alapján alkalmazandó 561. § (1) bekezdése értelmében hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Olimpiai Bizottság, mint szerződő fél a javamra – mint biztosított javára – baleset-biztosítási szerződést kössön a Magyar Posta Biztosító Zrt-vel (1022 Budapest, Bég u. 3-5., Tel.: 06-40/200-480)
- II. A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok a 4.-11. pontokban feltüntetett személyes adataimnak az Magyar Posta Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) részére történő továbbításához és azoknak a Biztosító általi kezeléséhez.
 - Az I. pontban foglaltakat elfogadom.
 - Az II. pontban foglaltakat elfogadom.

Kijelentjük, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

.....
sportegyesület képviselőjének
neve, aláírása

.....
sportoló aláírása

.....
kiskorú törvényes képviselőjének
neve, aláírása