

WNIOSEK O PRZYJĘCIE W POCZET CZŁONKÓW ZWIĄZKU SPORTU FLYBALL

Nazwisko _____ Imię _____

Adres _____

Data urodzenia* _____ nr tel. _____ nr tel. kom. _____

e-mail _____

Jestem członkiem klubu flyballowego (nazwa, miasto) _____

Data złożenia wniosku _____ Podpis _____

W przypadku wniosków składanych przez osoby niepełnoletnie konieczny jest podpis opiekuna prawnego

Data złożenia wniosku _____

Podpis opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej _____

OŚWIADCZENIE O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Niniejszym wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w zbiorze danych Związku Sportu Flyball z siedzibą w Ożarówie Mazowieckim (05-850), ul. Konwaliowa 7, KRS 0000521651 oraz na przetwarzanie tych danych na potrzeby działalności i realizacji celów statutowych Związku Sportu Flyball, w tym na potrzeby mojego członkostwa w Związku Sportu Flyball oraz dokumentacji i korespondencji z tym związanej, mając zapewnione prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawienia, a także do żądania zaprzestania ich przetwarzania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.). Żądanie takie złożę pisemnie w siedzibie Związku albo wyślę listem poleconym na wskazany wyżej adres.

Wyrażam także zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w wydawanych w Internecie przez Związek Sportu Flyball publikacjach o charakterze informacyjnym. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że standardowo w publikacjach tych – jako elementy określające tożsamość zainteresowanego – umieszczane są jedynie jego imię i nazwisko oraz jego numer ewidencyjny określający przynależność do Związku.

Podpis _____

W przypadku członków niepełnoletnich podpis składa opiekun prawny (np. rodzic)

Podpis _____

Ze względu na konieczność corocznego sprawozdawania przez ZSF listy członków wraz z opłatami członkowskimi, prosimy o dokładne wypełnienie niniejszego wniosku.

Uwaga:

Wniosek o przyjęcie do ZSF wraz z potwierdzeniem uiszczenia opłaty członkowskiej należy przelać do Związku Sportu Flyball, 05-850 Ożarów Mazowiecki, ul. Konwaliowa 7.

* Datę urodzenia należy wpisać w formacie DD.MM.RRRR (dzień, miesiąc, rok np. 15.07.1975).