



Zápasnícky klub Wrestling Stará Ľubovňa

Prihláška do klubu

meno a priezvisko člena:

adresa trvalého pobytu:

rodné číslo člena:

meno a priezvisko zákonného zástupcu:

tel. Kontakt: mail:

Súhlasím so spracovaním osobných údajov v súlade s potrebami klubu a SZZ, zákonom o športe, športovej príprave a súťažení. Taktiež vyjadrujem súhlas na poskytnutie osobných údajov pre potreby zverejňovania súťažných výsledkov v masovokomunikačných prostriedkoch. Zároveň sa zaväzujem riadne a načas uhrádzať členský príspevok v určenej lehote.

V

Dátum.....

.....
Podpis zákonného zástupcu

vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti: (potvrdí obvodný lekár)

a) spôsobilý pre športovú prípravu bez obmedzení

b) nespôsobilý pre športovú prípravu

c) iné

V

Dátum:

.....
Pečiatka a podpis