

POLSKI ZWIĄZEK SZACHOWY

00-514 Warszawa, ul. Marszałkowska 84/92
tel. 22 841 41 92 www.pzszech.pl biuro@pzszech.pl

Formularz rejestracji zawodnika

☐

Rejestracja zawodnika

☐

Aktualizacja danych

Dane wymagane

1. Imię i Nazwisko:
2. Data (DD/MM/RRRR) i miejsce urodzenia: --
3. E-mail:
4. Klub, do którego chcę należeć*:
5. Zawodnik zawarł umowę członkowską z klubem*: TAK / NIE

Wniosek
Licen-
cyjny

Wnoszę o wydanie licencji zawodniczej: TAK / NIE

(opłatę licencyjną w wys. 30 zł wnosi się na konto właściwego terytorialnie Wojewódzkiego Związku Szachowego)

Dane nieob-
wiązkowe

6. Adres do korespondencji:
7. Inne informacje (tytuły i klasy sportowe, sędziowskie, trenerskie, inne):

Oświadczam, że:

- Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Szachowego i Wojewódzkiego Związku Szachowego, w tym także poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych (nie dotyczy osób niepełnoletnich)

Przyjmuję do wiadomości że:

1. Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie w interesie publicznym na podstawie art. 6 ust. 1. pkt e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań statutowych Polskiego Związku Szachowego.
2. Dane osobowe udostępnione będą publicznie dla organizatorów życia szachowego w Polsce oraz w innych krajach poprzez zamieszczenie w Centralnym Rejestrze PZSzach oraz rejestrach międzynarodowych organizacji szachowych których członkiem jest lub będzie PZSzach.
3. Przysługuje mi prawo wglądu i sprostowania moich danych osobowych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania w każdym momencie. Sprzeciw może zostać oddalony jeśli jego uwzględnienie naruszać będzie prawa innych osób.
4. Administratorem danych osobowych jest Polski Związek Szachowy który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (kontakt: tel. 22 8414192, e-mail: biuro@pzszech.pl).

.....
Data wypełnienia wniosku

.....
Czytelny podpis zawodnika

Dot. osób
niepełnol.

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad w/w niepełnoletnim wyrażam zgodę na jego grę w szachy w ramach uprawiania tej dyscypliny sportowej. Jednocześnie akceptuję treść powyższego oświadczenia.

.....
Imię, nazwisko i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Potwierdza
KLUB

Proszę o zarejestrowanie w/w zawodnika do naszego Klubu*

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Klubu

.....
Pieczęć Klubu

POTWIERDZENIE REJESTRACJI ZAWODNIKA PRZEZ WZSZACH

rejestrację szachistów
powyżej II kategorii szachowej
potwierdza wyłącznie
Polski Związek Szachowy

ID-CR zawodnika

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nr przyznanej licencji zawodniczej

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej
przez WZSzach/PZSzach

* wypełnić tylko jeżeli rejestracja obejmuje jednocześnie zgłoszenie członkostwa w klubie