



WYPEŁNIĆ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Formularz należy przekazać do Wojewódzkiego Związku Szachowego

<input type="checkbox"/>	Rejestracja zawodnika
<input type="checkbox"/>	Aktualizacja danych

Dane wymagane

1. Imię i nazwisko:

2. Miejsce i data (D/M/R) urodzenia: - -

3. E-mail:

4. Województwo w którym obecnie zamieszkuje:

Dane opcjonalne

5. Adres do korespondencji:

6. Inne informacje (FIDE-ID zawodnika zagranicznego) :

Proszę o wydanie licencji zawodniczej: TAK / NIE
(opłatę licencyjną w wys. 40 zł wnosi się na konto właściwego terytorialnie Wojewódzkiego Związku Szachowego)

Proszę o zarejestrowanie w Klubie TAK / NIE
(nazwa klubu)

Oświadczam, że:

- Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Szachowego i Wojewódzkiego Związku Szachowego, w tym także poddania się regulaminowej odpowiedzialności dyscyplinarnej
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych w zakresie właściwym do wieku.

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 prawidłowość realizacji zadań statutowych PZSzach lub 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. osoby niepełnoletniej

Imię i Nazwisko opiekuna:

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad zgłaszającym się niepełnoletnim wyrażam zgodę na jego grę w szachy w ramach uprawiania tej dyscypliny sportowej. Jednocześnie akceptuję i potwierdzam prawdziwość powyższych oświadczeń.

.....
Czytelny podpis

Rejestracja do Klubu

Proszę o zarejestrowanie w/w zawodnika do naszego Klubu

- ID-CR Klubu

.....
Podpis i pieczęć Klubu

POTWIERDZENIE REJESTRACJI ZAWODNIKA PRZEZ WZSZACH

rejestrację szachistów od II kategorii szachowej potwierdza wyłącznie Polski Związek Szachowy

ID-CR zawodnika

.....
Podpis administratora