

## Wniosek o wydanie licencji zawodniczej PFS

Imię *	
Nazwisko *	
Płeć * (podkreśl właściwe)	Mężczyzna                      Kobieta
Adres zamieszkania *	
Kod pocztowy, miejscowość	
Ulica, numer	
Obywatelstwo *	
Data urodzenia *	
Adres e-mail *	
Telefon kontaktowy *	
Klub	
Sponsor	
Trener	

\* Dane obowiązkowe

TAK / NIE – chcę otrzymywać newsletter PFS  
(zakreśl właściwe)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w niniejszym dokumencie przez Polską Federację Squasha z siedzibą przy ul. Leszno 8/1, 01-192 Warszawa, w celu prowadzenia działań statutowych Stowarzyszenia.

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr.133, poz.883) Polska Federacja Squasha informuje o dobrowolności podania danych osobowych oraz o prawie wglądu do przetwarzanych danych oraz prawie ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez podmioty, z którymi Polska Federacja Squasha zawrze umowy partnerskie (w zakresie niezbędnym do wykonania tychże umów) oraz inne podmioty przetwarzające dane w związku z wykonaniem umowy zawartej z Partnerami Polskiej Federacji Squasha.

Podpis Zawodnika

Miejsce, Data

.....

.....