

LEIGAZOLÁSI ŰRLAP

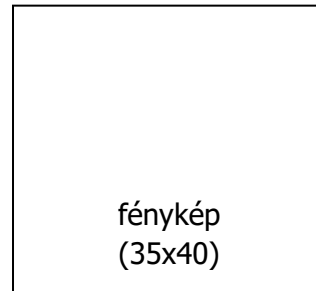
2.sz. melléklet

MAGYAR ÚSZÓ SZÖVETSÉG

H-1007 Budapest, Hajós Alfréd sétány 2.

tel.: (36 1) 265-5299

E-mail: musz@musz.hu, Web: www.musz.hu



fénykép
(35x40)

1. A versenyző neve:.....
2. Egyesülete:
3. Születési dátum (év, hó, nap):.....
4. Születési helye:.....
5. Neme: férfi / nő
6. Anyja neve:
7. Címe (település, irányítószám):.....
8. Címe (utca, házszám):
9. Iskolája neve, címe:
10. Amatőr / Hivatásos*
*kérjük a megfelelő aláhúzással jelölni
11. Állampolgársága*:.....
*kettős vagy többes állampolgárság esetén kérjük valamennyit feltüntetni
12. Kiskorú esetén törvényes képviselő neve:.....
13. Törvényes képviselő címe:.....
14. A tagszervezet hivatalos kapcsolattartásra megadott elektronikus levelezési cím:
15. Szakmai Minimum Vizsga eredménye*: pillangó hát mell gyors
*az eredményes vizsgát „X” jellel kérjük jelölni

Önellenzés

Az átigazolásához szükséges dokumentumok:

1. Kitöltött adatlap
2. Mellékletek
(sportszerződés,
állampolgárság igazolása,
stb.)
3. Az egyesületi tagságot
igazoló tagsági könyv

A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Úszó Szövetség a jelen adatlapon feltüntetett személyes adataimat az adatkezelésre vonatkozó mindenkor jogszabályi rendelkezések szerint kezelje, továbbítsa az évenkénti versenyengedély kiadásához az állami sportinformációs rendszer (SIR) számára, valamint az adatokban bekövetkezett esetleges változásokat a személyi adat- és lakcímnnyilvántartás központi szervénél ellenőrizze. Ezen nyilatkozat visszavonásig érvényes. **Az adatokat felelősségem teljes tudatában adtam meg, azok valóságáért felelősséget vállalok.**

.....
Dátum

.....
Sportszervezet cégszerű aláírása

.....
Sportoló aláírása

.....
Kiskorúnál a gondviselő aláírása és címe

A jelen adatlap aláírásával tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Olimpiai Bizottság, mint szerződő fél a javamra – mint biztosított javára – élet- és baleset-biztosítási szerződést kössön a Magyar Posta Biztosító Zrt.-vel. A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok a 2.-8. pontokban feltüntetett személyes adataimnak a T-Mobil Rt. és az 2.-9. pontokban feltüntetett adataimnak pedig a Magyar Posta Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) részére történő továbbításához és azoknak a Biztosító általi kezeléséhez. A jelen adatlap aláírásával külön hozzájárulok név és lakcím adataimnak a Biztosító marketing nyilvántartásában való kezeléséhez abból a célból, hogy a Biztosító a jövőben közvetlen üzletszerzési tevékenysége során a kapcsolatot velem felvehesse és termékeivel, szolgáltatásaival kapcsolatos üzleti ajánlataival megkeressen. Tudomásul veszem, hogy a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatommal bármikor kérhetem adataim törlését a Biztosító marketing nyilvántartásából.

.....
Sportoló aláírása

.....
Kiskorúnál a gondviselő aláírása és címe

