

zdj

.....
(miejsowość, data)

WNIOSEK O UDZIELENIE LICENCJI ZAWODNICZEJ FEDERACJI ADA

Wniosek należy wypełnić elektronicznie na komputerze lub odręcznie, następnie powinien zostać opatrzony własnoręcznym podpisem rodzica/opiekuna prawnego zawodnika.

Skan wniosku wraz z wymaganymi dokumentami (patrz na kolejnej stronie) należy odesłać na adres e-mail Federacji: kontakt@a-d-a.pl

1.	Dane osobowe zawodnika	Imię				
		Nazwisko				
		PESEL				
		Data urodzenia				
	Dane rodzica/ opiekuna prawnego	Imię i nazwisko				
		PESEL				
		Nr. Telefonu				
		E-mail				
2.	Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego	Miasto		Kod		
		Ulica i numer				
		Województwo				
	Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż powyżej)					
3.	Klub	Przynależność klubowa	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>		
		Nazwa Klubu				
		Imię i nazwisko trenera (jeśli zawodnik posiada trenera)				
4.	Przebieg kariery zawodnika (proszę opisać w jakich zawodach zawodnik brał udział w przeciągu 3 ostatnich lat raz jakie osiągnął rezultaty)	Doświadczenie zawodnicze				

*Ja, niżej podpisany zobowiązuję się do przestrzegania postanowień regulaminów Aerial Dance Association Sp. z o.o. (zwanej dalej jako ADA) oraz innych aktów obowiązujących w tej Organizacji, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej określonej w Kodeksie Dyscyplinarnym.

*Ja, niżej podpisany przedstawiciel ustawowy zawodnika udzielam zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu rozpoznania wniosku licencyjnego.

podpis zawodnika

podpis rodzica/opiekun prawnego zawodnika

* Pole obowiązkowe

Do wniosku dołącz:

- a. potwierdzenie przelewu za opłatę licencyjną
- b. skan zdjęcia do legitymacji zawodniczej w dobrej jakości (wymiary zdjęcia: szerokość: 35x45mm "en face");
- c. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (zawodnik Amator) lub kartę zdrowia sportowca (zawodnik Profesjonalista)
- d. aktualne ubezpieczenie NNW zawodnika
- e. pełnomocnictwo trenera do działania w imieniu zawodnika małoletniego i do sprawowania nad nim opieki w trakcie zawodów

Administratorem danych osobowych jest Aerial Dance Association Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Międzyzyleskiej 4, 50-514 Wrocław, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000965651, NIP: 521717223, zwaną dalej ADA. Wszelkie dane osobowe przekazane ADA przez Klub, zawodnika będą przetwarzane przez ADA na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i b) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: RODO



zdj

.....
(miejsowość, data)

WNIOSEK O UDZIELENIE LICENCJI ZAWODNICZEJ FEDERACJI ADA

Wniosek należy wypełnić elektronicznie na komputerze lub odręcznie, następnie powinien zostać opatrzony własnoręcznym podpisem pełnoletniego zawodnika.

Skan wniosku wraz z wymaganymi dokumentami (patrz na kolejnej stronie) należy odesłać na adres e-mail Federacji:

kontakt@a-d-a.pl

1.	Dane osobowe zawodnika	Imię			
		Nazwisko			
		PESEL			
		Data urodzenia			
		Nr. Telefonu			
		E-mail			
2.	Adres zamieszkania zawodnika	Miasto		Kod	
		Ulica i numer			
		Województwo			
	Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż powyżej)				
3.	Klub	Przynależność klubowa	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
		Nazwa Klubu			
		Imię i nazwisko trenera (jeśli zawodnik posiada trenera)			
4.	Przebieg kariery zawodnika (proszę opisać w jakich zawodach zawodnik brał udział w przeciągu 3 ostatnich lat raz jakie osiągnął rezultaty)	Doświadczenie zawodnicze			

*Ja, niżej podpisana/-y zobowiązuję się do przestrzegania postanowień regulaminów Aerial Dance Association Sp. z o.o. (zwanej dalej ADA) oraz innych aktów obowiązujących w tej Organizacji, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej określonej w Kodeksie Dyscyplinarnym.

*Ja, niżej podpisana/-y udzielam zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu rozpoznania wniosku licencyjnego.

podpis pełnoletniego zawodnika

* Pole obowiązkowe

Do wniosku dołączyć:

- a. potwierdzenie przelewu za opłatę licencyjną
- b. skan zdjęcia do legitymacji zawodniczej w dobrej jakości (wymiary zdjęcia: szerokość: 35x45 "en face")
- c. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (zawodnik Amator) lub kartę zdrowia sportowca (zawodnik Profesjonalista)
- d. aktualne ubezpieczenie NNW zawodnika

Administratorem danych osobowych jest Aerial Dance Association Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Międzyleskiej 4, 50-514 Wrocław, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000965651, NIP: 521717223, zwaną dalej ADA. Wszelkie dane osobowe przekazane ADA przez Klub, zawodnika będą przetwarzane przez ADA na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i b) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: RODO.