FORMULÁŘ PRO REGISTRACI ČLENA KLUBU

NOVÉ 2027

NÁZEV SPORTOVNÍHO KLUBU: dp Lukostřelba Zlín
JMÉNO STATUTÁRNÍHO ZÁSTUPCE: Mgr. Martin Žáček, předseda dp Lukostřelba Zlín z.s.

Vyplň čitelně

KLÍČOVÉ REGISTRAČNÍ ÚDAJE

Datum narození	
Rodné číslo (nutný údaj – SK Zlín, ČUS, RS NSA)	
Příjmení / Titul	
Jméno	
Ulice a číslo	
Směrovací číslo, obec (u dětí do 18 let vyplňte místní část pro Zlín)	

KONTAKT

Telefon	
E-mail	

Vyše jmenovaný(á) prohlašuje, že dává souhlas k poskytnutí svých osobních údajů pro potřeby evidence sportovního klubu dp Lukostřelba Zlín v souladu s vnitřními pravidly klubu a v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů (GDPR). Registrací se stává přidruženým členem klubu s postavením člena-sympatizanta spolku dp Lukostřelba Zlín zas. Southeast SE stává členem ČUS s evidencí v rejstříku sportů NSA.
dp Lukostřelba Zlín je registrován pod: Sportovní kluby Zlín SMZ
dp Lukostřelba Zlín je registrován svazem: ČLS ČR / Č3DL

Souhlasím a beru na vědomí provozní řád dp Lukostřelba Zlín a stanovy spolku. Beru na vědomí, že mimo organizovanou tréninkovou jednotku je činnost v prostorách střelnice na moji vlastní odpovědnost. Zavazuji se současně dodržovat platná pravidla WA a směrnice svazu ČLS.

DATUM REGISTRACE:
měsíc/rok

....

Podpis člena / zákonného zástupce

Mgr. Martin Žáček, předseda klubu