



PŘIHLÁŠKA DO ATLETICKÉHO KLUBU AHA VYŠKOV, Z. S.

Osobní data:

Příjmení:	
Jméno:	
Rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna:	
Škola:	
Jiné sporty, výška, váha	

Bydliště:

Ulice:			
Obec:		PSČ:	
Okres:			

Kontakt:

Telefon sportovec:	
Telefon rodič: *	
E-mail sportovec:	
E-mail rodič: *	

* u osob mladších 18 let

Souhlasím s tím, aby Atletický klub AHA Vyškov, z. s. zpracovával a evidoval mé osobní údaje poskytnuté mu v souvislosti s mým členstvím a činností v klubu.

Žádám a souhlasím s tím, že podáním této přihlášky, jejím přijetím Atletickým klubem AHA Vyškov, z. s. a zaplacením členských příspěvků, se stávám členem Atletického klubu AHA Vyškov, z. s. (IČ: 60553006). Budu respektovat vše tak, jak vyplývá ze stanov Atletického klubu AHA Vyškov, z. s. a budu se řídit Kodexem chování atleta/atletky Atletického klubu AHA Vyškov, z. s..

Dále souhlasím s tím, že Atletický klub AHA Vyškov, z. s. je oprávněn poskytovat uvedené osobní údaje do centrální evidence Českého atletického svazu a České unie sportu. Toto oprávnění vyplývá z technicko-organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.)

Údaje je Atletický klub AHA Vyškov, z. s. oprávněn zpracovávat a evidovat i po skončení členství v klubu.

Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení § 11 zák. č. 101/2000 Sb.

Členem Atletického klubu AHA Vyškov, z. s. se stává každý, kdo plní členské povinnosti dle platných směrnic Atletického klubu AHA Vyškov, z. s. .

Povinnosti člena klubu:

- úhrada členských příspěvků. Platba převodem na účet ČSOB, a. s. č. ú. 153385319/0300 do 15. 9. daného roku (do zprávy pro příjemce uveďte jméno a příjmení dítěte/atleta)
- dodržování zásad bezpečnosti a ochrany zdraví
- dodržování zásad provozního řádu sportoviště
- každoroční absolvování zdravotní prohlídky

Byl jsem seznámen(a) s právy a povinnostmi člena Atletického klubu AHA Vyškov, z. s. a souhlasím s nimi.

V dne