POLSKI ZWIĄZEK SZACHOWY

00-514 Warszawa, ul. Marszałkowska 84/92
tel. 22 841 41 92 www.pzszach.pl biuro@pzszach.pl

Formularz rejestracji zawodnika

☐ Rejestracja zawodnika
☐ Aktualizacja danych

Dane wymagane

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Imię i nazwisko: .....
2. Data (D/M/R) i miejsce urodzenia: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ _____
3. E-mail (będzie upubliczniony): .....
4. Klub, do którego chcę należeć: .....
5. Zawodnik zawarł umowę członkowską z obecnym klubem: TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)*

Dane nieobo-wiązkowe

6. Adres do korespondencji: .....
7. Inne informacje *(tytuły i klasy sportowe, sędziowskie, trenerskie, itp.)*: .....
.....

Oświadczam, że:

☑ *Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Szachowego, Wojewódzkiego Związku Szachowego oraz międzynarodowych organizacji szachowych, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej.*

☑ *Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych (nie dotyczy osób niepełnoletnich).*

☑ *Jestem świadomy, że przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie dożywotnio w interesie publicznym na podstawie art. 6 pkt. 1e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań statutowych Klubu, WZSzach i PZSzach. Dane udostępnione będą publicznie dla organizatorów życia szachowego w Polsce oraz w innych krajach poprzez zamieszczenie w Centralnym Rejestrze PZSzach oraz rejestrach międzynarodowych federacji szachowych których członkiem jest lub będzie PZSzach. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo wglądu i sprostowania moich danych osobowych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania w każdym momencie. Sprzeciw może zostać oddalony jeśli jego uwzględnienie naruszać będzie prawa innych osób. Przyjmuję do wiadomości że administratorem danych osobowych wprowadzonych do Centralnego Rejestru PZSzach jest Polski Związek Szachowy który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (kontakt: tel. 22 8414192, e-mail: biuro@pzszach.pl).*

..... Data wypełnienia wniosku

..... Czytelny podpis zawodnika

Dot. osób niepełnoletn.

Imię i Nazwisko: .....

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad w/w niepełnoletnim wyrażam zgodę na jego grę w szachy w ramach uprawiania tej dyscypliny sportowej. Jednocześnie potwierdzam prawdziwość powyższego oświadczenia, które akceptuję.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Potwierdza KLUB

ID-CR Klubu

☐☐/☐☐☐☐

Proszę o zarejestrowanie w/w zawodnika do naszego Klubu.

..... Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Klubu

..... Pieczęć Klubu

POTWIERDZENIE REJESTRACJI OSOBY FIZYCZNEJ W WZSZACH

rejestrację szachistów powyżej II kategorii szachowej potwierdza wyłącznie Polski Związek Szachowy

ID-CR zawodnika

☐☐☐☐☐☐

ID CODE FIDE

☐☐☐☐☐☐☐☐

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez WZSzach/PZSzach