



**Polski Związek
Szachowy**

Formularz rejestracyjny zawodnika

WYPEŁNIĆ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Formularz należy przekazać do Wojewódzkiego Związku Szachowego



Rejestracja zawodnika



Aktualizacja danych

Dane wymagane

1. Imię i nazwisko: Marek NOWAK
2. Miejsce i data (D/M/R) urodzenia: WEJHEROWO 25 - 01 - 2015
3. E-mail: nowakowie123@op.pl
4. Województwo w którym obecnie zamieszkuję: POMORSKIE

Dane opcjonalne

5. Adres do korespondencji: ul. Polna 20/1 79-204 GACIE POMORSKIE
6. Inne informacje (FIDE-ID zawodnika zagranicznego) :

Proszę o wydanie licencji zawodniczej: ~~TAK~~ / NIE

(opłatę licencyjną w wys. 40 zł wnosi się na konto właściwego terytorialnie Wojewódzkiego Związku Szachowego)

Proszę o zarejestrowanie w Klubie ~~TAK~~ / NIE

(nazwa klubu)

Oświadczam, że:

- Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutowych i regulaminów Polskiego Związku Szachowego i Wojewódzkiego Związku Szachowego, w tym także poddania się regulaminowej odpowiedzialności dyscyplinarnej
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych w zakresie właściwym do wieku.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie w interesie publicznym na podstawie art. 6 ust. 1. pkt e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań statutowych Polskiego Związku Szachowego.
2. Dane osobowe udostępniom będą publicznie dla organizatorów życia szachowego w Polsce oraz w innych krajach poprzez zamieszczenie w Centralnym Rejestrze Polskich oraz niestranych międzynarodowych organizacji szachowych których członkiem jest lub będzie PZSzach.
3. 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 prawidłowość realizacji zadań statutowych PZSzach lub prawa innych osób.
4. Administratorem danych osobowych jest Polski Związek Szachowy który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (kontakt: tel. 22 8414192, e-mail: biuro@pzszech.pl).

01.09.2023 r.

Data wypełnienia wniosku

Nowak

Czytelny podpis zawodnika

**Dot. osoby
niepełnoletniej**

Imię i Nazwisko opiekuna: Genowefa NOWAK

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad zgłaszającym się niepełnoletnim wyrażam zgodę na jego grę w szachy w ramach uprawiania tej dyscypliny sportowej. Jednocześnie akceptuję i potwierdzam prawdziwość powyższych oświadczeń.

Genowefa Nowak

Czytelny podpis

**Rejestracja
do Klubu**

Proszę o zarejestrowanie w/w zawodnika do naszego Klubu

 -

ID-CR Klubu

Podpis i pieczęć Klubu

POTWIERDZENIE REJESTRACJI ZAWODNIKA PRZEZ WZSZACH

rejestrację szachistów
od II kategorii szachowej potwierdza
wyłącznie Polski Związek Szachowy

ID-CR zawodnika

Podpis administratora