



Polski Związek
Szachowy

Formularz rejestracyjny zawodnika

WYPEŁNIĆ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Formularz należy przekazać do Wojewódzkiego Związku Szachowego



Rejestracja zawodnika



Aktualizacja danych

Dane wymagane

1. Nazwisko: **NOWAK**

2. Imię: **MAREK**

3. Płeć: ☒ Mężczyzna ☐ Kobieta

4. Województwo w którym obecnie zamieszkuję: **POMORSKIE**

5. Data urodzenia (RRRR – MM – DD): **2 0 1 5 - 0 1 - 2 5**

6. Miejsce urodzenia: **WEJHEROWO**

7. E-mail: **nowakowie123@op.pl**

Dane opcjonalne

8. Adres do korespondencji: **ul. Polna 20/3 76-253 GACIE POMORSKIE**

9. Inne informacje (np. FIDE-ID):

Proszę o wydanie licencji zawodniczej: TAK / NIE
(opłatę licencyjną wnosi się na konto właściwego terytorialnie Wojewódzkiego Związku Szachowego)

Proszę o zarejestrowanie w Klubie TAK / NIE
(nazwa klubu)

Oświadczam, że:

- na uprawianie przez niego sportu szachowego zgodnie z regułami organizacyjnymi ustalonymi przez PZSzach Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Szachowego (dalej PZSzach) i Wojewódzkiego Związku Szachowego, w tym także poddania się regulaminowej odpowiedzialności dyscyplinarnej
- W zakresie właściwym do wieku posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

Przyznaję do wiadomości, że:

- 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.
- Dane osobowe udostępnione będą publicznie dla organizatorów życia szachowego w Polsce oraz w innych krajach poprzez zamieszczenie w Centralnym Rejestrze PZSzach oraz rejestrach międzynarodowych organizacji szachowych których członkiem jest lub będzie PZSzach.
- Przysługuje mi prawo wglądu i sprostowania moich danych osobowych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania w każdym momencie. Sprostowanie lub sprzeciw może zostać oddalony, jeśli jego uwzględnienie naruszać będzie prawidłowość realizacji zadań statutowych PZSzach lub prawa innych osób.
- Administratorem danych osobowych jest Polski Związek Szachowy który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (kontakt: tel. 22 8414192, e-mail: biuro@pzszech.pl).

01.02.2025 r.
Data wypełnienia wniosku

Marek Nowak
Czytelny podpis zawodnika

Dot. osoby
niepełnoletniej

Imię i Nazwisko opiekuna: Genowefa NOWAK

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad zgłaszanym:

- Wyrażam zgodę na uprawianie przez niego sportu szachowego zgodnie z regułami organizacyjnymi ustalonymi przez PZSzach.
- Akceptuję i potwierdzam treść powyższych oświadczeń.

Genowefa Nowak
Czytelny podpis

Rejestracja
do Klubu

Proszę o zarejestrowanie zawodnika do naszego Klubu

- ID-CR Klubu

Podpis i pieczęć Klubu

POTWIERDZENIE REJESTRACJI ZAWODNIKA PRZEZ WZSZACH

rejestrację szachistów
od kat. II+ potwierdza Polski Związek Szachowy

ID-CR zawodnika

Podpis administratora