



POLSKA FEDERACJA SZTUK I SPORTÓW WALKI

WNIOSEK O NADANIE NOWEJ LICENCJI ZAWODNICZEJ

NAZWA KLUBU

.....

IMIĘ I NAZWISKO

.....

DATA URODZENIA

.....

PESEL

.....

ADRES ZAMIESZKANIA

.....

Potwierdzam posiadanie aktualnych badań lekarskich.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych na potrzeby PFSISW zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.I nr 119). („RODO”).

Miejscowość, data

Nr licencji PFSISW:

Podpis zawodnika/rodzica (osoba niepełnoletnia)

Pieczętka i podpis przedstawiciela PFSISW