ČESKÁ ASOCIACE INLINE HOKEJE
Zátopkova 100/2, 160 17 Praha 6, e-mail: office@inlinehokej.cz

PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI

ZÁKLADNÍ ÚDAJE OSOBY *(všechny údaje jsou povinné,vyplňujte hůlkovým písmem)*

Rodné číslo: | | | | | | | / | | | | |

Příjmení:

Jméno:

Ulice:

Město:

Telefon:

E-mail:

ČÍSLO REGISTRACE
(vyplňuje ČAILH)

OD:

PSČ:

REGISTRACE DO ODDÍLU *(uveďte úplné informace)*

Název oddílu:

Kód oddílu v ČAILH:

Příjmení a jméno funkcionáře: .....

Podpis funkcionáře: .....

Razítko oddílu

PROHLÁŠENÍ

Přihlašuji se za člena České asociace inline hokeje.

Souhlasím s tím, aby ČAILH zpracovával (elektronicky i písemně) a evidoval mé osobní údaje poskytnuté v souvislosti s mým členstvím a činností v inlinehokeji. Dále souhlasím s tím, že ČAILH je oprávněn poskytovat mé osobní údaje (v nezbytné míře) do centrální evidence MŠMT, ČOV a ČUS. Toto oprávnění vyplývá z technicko-organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.). ČAILH je oprávněn zpracovávat a evidovat mé údaje i při ukončení členství v ČAILH. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák. č. 101/2000 Sb., a že nejsem v inline hokeji dosud registrován, nebo platnost mojí registrace vypršela. Vstupuji do ČAILH dobrovolně, beru na vědomí a zavazuji se dodržovat stanovy, řády a směrnice ČAILIH a podřizovat se rozhodnutím orgánů ČAILH.

Datum: .....

Podpis sportovce: .....
(U osob mladších 18-ti let podpis jeho zákonného zástupce)

Vyplňuje ČAILH:

Funkcionář: .....

Podpis: .....

Zpracováno dne: .....

Razítko registračního úseku