

**Přihláška do oddílu**

**Lukostřelecký oddíl Sokol Dobřichovice.**

Příjmení + jméno

Rodné číslo:

Datum narození:

Bydliště: / popř. adresa, kam je možné posílat poštu/

Ulice/čp.:

Obec:

Okres:  PSČ:

Telefon:

Email:

|      |
|------|
| <br> |
| <br> |

**SOUHLAS**

se zpracováním a evidencí osobních údajů podle zák.č. 101/2000Sb.:

Souhlasím s tím, aby svaz zpracovával a evidoval mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností ve Svazu kuší.

Dále souhlasím s tím, že svaz je oprávněn poskytovat uvedené osobní údaje do centrální evidence příslušného sportovního svazu a dále ČSTV. Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.)

Údaje je svaz kuší oprávněn zpracovávat a evidovat i po mém ukončení členství ve svazu.

Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák.č.101/2000Sb.

Zavazuji se současně dodržovat platný provozní řád střelnice a zejména dodržovat bezpečnostní pravidla při střelbě.

V..... dne .....

-----  
vlastnoruční podpis  
(u osob mladších 15 let souhlas zákonných zástupců)