

VERSENYENGEDÉLY KÉRŐ LAP – 2023
KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL, OLVASHATÓAN KITÖLTENI!



A sportág neve/versenyző státusza:	vitorlázás / amatőr
Egyesület neve:	
Versenyző neve:	
Születési ideje:	
Születési helye:	
TAJ száma:	
Neme:	férfi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/>
Anyja neve:	
Levelezési címe:	
Mobiltelefon száma:	+36-..... /
E-mail címe:	@
Sailor ID:	Póló méret:

Tudomásul veszem, hogy a Magyar Vitorlás Szövetség (a továbbiakban: MVSZ) a www.hunsail.hu oldalon elérhető Adatkezelési Tájékoztató(k) szerint kezeli a személyes adataimat.

Hozzájárulok, hogy az MVSZ a www.hunsail.hu oldalon elérhető Adatkezelési Tájékoztató(k) szerint

az általa szervezett képzésekben részt vevő személyek jogszabályoknak megfelelő képzési szintjének, állapotának figyelemmel kísérése, edzések megfelelőségének biztosítása, és a további képzések szükségességének jelzése céljából, valamint a képzésekben részt vevők adatait tartalmazó adatbázis létrehozatala céljára kezelje.	Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>
nevemet és email címemet közvetlen üzletszerzési céljaira felhasználja termékeivel, szolgáltatásaival kapcsolatos üzleti ajánlataival megkeressen.	Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>

Jelen okirat aláírásával **tudomásul veszem továbbá, hogy** az MVSZ az általa szervezett sporteseményekről, különösen versenyekről kép-, illetve hangfelvételt készít jogos érdekből a versenyek eredményének dokumentálása céljából.

Hozzájárulok, hogy az MVSZ a www.hunsail.hu oldalon elérhető Adatkezelési Tájékoztató(k) szerint

a rólam készült kép-, illetve hangfelvételt a vitorlás sportág népszerűsítése érdekében történő nyilvános kommunikáció, különösen a sporteseményekről készített kisfilmek, reklámfilmek, plakátok formájában kezelje.	Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>
---	---

Kijelentem, hogy az MVSZ Adatkezelési Tájékoztatóiban foglaltakat megismertem és elfogadom.

2023.

.....
egyesület aláírása, pecsétje

.....
sportoló aláírása

.....
kiskorúnál a törvényes képviselő aláírása

Kifejezetten hozzájárulásomat adom, hogy gyermekem személyes adatait az MVSZ Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltaknak megfelelően az MVSZ kezelje.

(olvasható név.....)