

REGISTRACE ČLENSTVÍ V AIRSOFTOVÉM TÝMU SPECIAL FORCES

Registrační formulář člena mladšího 18-ti let

Jméno a příjmení člena:

Trvalé bydliště:

Rodné číslo:

Číslo občanského průkazu:

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní omezení:

.....

Zákonný zástupce nezletilého člena:

Jméno a příjmení:

Kontaktní adresa:

Telefon:

Potvrzení a souhlas:

Svým podpisem níže potvrzuji správnost údajů uvedených v tomto dokumentu a souhlasím s jejich doložením v případě výzvy zodpovědné osoby. Dávám tímto výslovný souhlas s tím, aby správce uskupení, prostřednictvím svých organizačních jednotek, zpracovával mé osobní údaje v souladu se zákonem č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, uvedené na tomto registračním listu. Správce je oprávněn zpracovávat mé osobní údaje prostřednictvím svých zpracovatelů, přičemž беру na vědomí, že takto určený zpracovatel či zpracovatelé již nepodléhají mému dalšímu souhlasu. Správce může používat mé osobní údaje ke své činnosti v souladu se zmíněným zákonem a dále v nutném rozsahu pro svou činnost. Souhlas uděluji na dobu neurčitou, do odvolání tohoto souhlasu, případně do doby tří měsíců po ukončení mé registrace u týmu Special Forces. беру на vědomí, že svůj souhlas mohu písemně kdykoliv odvolat a správce mé údaje do tří měsíců zlikviduje.

V případě úrazu, nebo zranění za mne zodpovídá zákonný zástupce a nebudu požadovat jakékoliv finanční či jiné náhrady po týmu Special Forces, ani po jeho členech.

V dne

.....
Jméno, příjmení a podpis člena

.....
Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce