

PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI DO ČATHS

Příjmení:	Jméno:
-----------	--------

rodné číslo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zdravotní pojišťovna:	<input type="text"/>
--------------	----------------------	----------------------	-----------------------	----------------------

ADRESA: _____

<input type="checkbox"/> sportovec	Třída:	Registrován u TJ/SK: _____
<input type="checkbox"/> nepostiž. sportovec	<input type="text"/>	Datum: _____
<input type="checkbox"/> cvičitel, trenér		
<input type="checkbox"/> rozhodčí		
<input type="checkbox"/> lékař, člen		
<input type="checkbox"/> rodič, ostatní		
Tel: _____		Podpis člana (u mladších 15ti let podpis rodiče)

Souhlasím s tím, aby ČATHS zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností. Dále souhlasím s tím, že ČATHS je oprávněna poskytovat mé osobní údaje do centrální evidence ČSTV, ČPV, UZPS ČR a mezinárodních sportovních organizací. Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.). Údaje je ČATHS oprávněna zpracovávat a evidovat i po ukončení členství v ČATHS. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák. č. 101/2000 Sb.

PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI DO ČATHS

Příjmení:	Jméno:
-----------	--------

rodné číslo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zdravotní pojišťovna:	<input type="text"/>
--------------	----------------------	----------------------	-----------------------	----------------------

ADRESA: _____

<input type="checkbox"/> sportovec	Třída:	Registrován u TJ/SK: _____
<input type="checkbox"/> nepostiž. sportovec	<input type="text"/>	Datum: _____
<input type="checkbox"/> cvičitel, trenér		
<input type="checkbox"/> rozhodčí		
<input type="checkbox"/> lékař, člen		
<input type="checkbox"/> rodič, ostatní		
Tel: _____		Podpis člana (u mladších 15ti let podpis rodiče)

Souhlasím s tím, aby ČATHS zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností. Dále souhlasím s tím, že ČATHS je oprávněna poskytovat mé osobní údaje do centrální evidence ČSTV, ČPV, UZPS ČR a mezinárodních sportovních organizací. Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.). Údaje je ČATHS oprávněna zpracovávat a evidovat i po ukončení členství v ČATHS. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák. č. 101/2000 Sb.

PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI DO ČATHS

Příjmení:	Jméno:
-----------	--------

rodné číslo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zdravotní pojišťovna:	<input type="text"/>
--------------	----------------------	----------------------	-----------------------	----------------------

ADRESA: _____

<input type="checkbox"/> sportovec	Třída:	Registrován u TJ/SK: _____
<input type="checkbox"/> nepostiž. sportovec	<input type="text"/>	Datum: _____
<input type="checkbox"/> cvičitel, trenér		
<input type="checkbox"/> rozhodčí		
<input type="checkbox"/> lékař, člen		
<input type="checkbox"/> rodič, ostatní		
Tel: _____		Podpis člana (u mladších 15ti let podpis rodiče)

Souhlasím s tím, aby ČATHS zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností. Dále souhlasím s tím, že ČATHS je oprávněna poskytovat mé osobní údaje do centrální evidence ČSTV, ČPV, UZPS ČR a mezinárodních sportovních organizací. Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.). Údaje je ČATHS oprávněna zpracovávat a evidovat i po ukončení členství v ČATHS. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák. č. 101/2000 Sb.

PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI DO ČATHS

Příjmení:	Jméno:
-----------	--------

rodné číslo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zdravotní pojišťovna:	<input type="text"/>
--------------	----------------------	----------------------	-----------------------	----------------------

ADRESA: _____

<input type="checkbox"/> sportovec	Třída:	Registrován u TJ/SK: _____
<input type="checkbox"/> nepostiž. sportovec	<input type="text"/>	Datum: _____
<input type="checkbox"/> cvičitel, trenér		
<input type="checkbox"/> rozhodčí		
<input type="checkbox"/> lékař, člen		
<input type="checkbox"/> rodič, ostatní		
Tel: _____		Podpis člana (u mladších 15ti let podpis rodiče)

Souhlasím s tím, aby ČATHS zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností. Dále souhlasím s tím, že ČATHS je oprávněna poskytovat mé osobní údaje do centrální evidence ČSTV, ČPV, UZPS ČR a mezinárodních sportovních organizací. Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.). Údaje je ČATHS oprávněna zpracovávat a evidovat i po ukončení členství v ČATHS. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák. č. 101/2000 Sb.