|  |
| --- |
| Fénykép helye (3 évnél nem régebbi) |

MAGYAR ÍJÁSZ SZÖVETSÉG

1163 Budapest, Margit u.28.

Tel.: 06-1/404-1642 E-mail: vengedely@misz.hu

**Versenyengedélykérő lap**

A kért versenyengedély típusa (*aláhúzandó*): **Íjász Versenyzői Licensz**

 **Íjász Sportolói Kártya**

1. Versenyző neve:

2. Születési vezetékneve: Születési keresztneve(i):

3. Születési helye**:**

4. Születési dátum:

5. Neme:

6. TAJ száma:

7. Anyja **leánykori** vezetékneve: Anyja keresztneve(i):

8. Egyesület neve:

9. Versenyző MÍSZ igazolási száma:

10. Versenyző lakcíme (település, irányítószám, utca, házszám):

11. Versenyző telefonszáma: E-mail címe:

12. Státusz: amatőr / hivatásos Minősítés szakága: Elért minősítés:

13. Tanulói jogviszony: van / nincs Intézmény neve:

Sportorvosi engedély:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vélemény | Dátum | Aláírás, pecsét |
|  |  |  |

A sportorvosi igazolás beszerzése a versenyző felelőssége. A Sporttörvény értelmében: „A versenyengedély - ha külön jogszabály kivételt nem tesz - csak a sportegészségügyi ellenőrzés adatait tartalmazó dokumentummal (sportorvosi engedély) együtt érvényes.”

Alulírott versenyző kijelentem, hogy mint személyes adatok jogosultja, a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján jelen nyilatkozatom útján **kifejezetten hozzájárulok** ahhoz, hogy a Magyar Íjász Szövetség, mint adatkezelő a jelen nyilatkozatomban szereplő személyes adataimat megismerje és azokat a Magyar Íjász Szövetség Alapszabályába foglalt feladatainak zavartalan ellátása érdekében kezelje, továbbítsa az állami Sportinformációs Rendszer számára, valamint az azokban bekövetkezett esetleges változásokat a személyi adat- és lakcímnyilvántartás központi szervénél ellenőrizze. Továbbá Licensz kiváltása esetében hozzájárulok, hogy a Magyar Íjász Szövetség az Alfa Biztosítóval kötött felelősségbiztosításom kapcsán a Biztosító számára elküldött „Licensz kiváltók” névlistáján a nevemet szerepeltesse.

A Licensz kiváltók esetében a Magyar Olimpiai Bizottság, mint szerződő fél a javamra –mint biztosított javára – balesetbiztosítási szerződést köt. Aláírásommal kifejezetten hozzájárulok, hogy személyes adataimat a MOB a biztosító rendelkezésére bocsájtsa a balesetbiztosításhoz tartozó mindenkori ügyintézés céljából.

A Versenyzői Licensz tartalmaz egy kötelező felelősségbiztosítási díjat, amely káresetenként 2 millió forintig, évente max. 10 millió forintig vehető igénybe. A MISZ versenynaptáraiban szereplő versenyekre érvényes.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PH.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az egyesület képviselőjének aláírása, amellyel igazolja,

hogy a kérelmező igazolt versenyzője az egyesületnek

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Versenyző aláírása** (kiskorú esetén Gondviselő aláírása)

Kiskorú esetén a Gondviselő olvasható neve és címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_