|  |
| --- |
| **Fekete-fehér** **fénykép helye** **(3 évnél nem régebbi)***aki korábban küldött már be fotót, az ellenőrizze, hogy a fotón szereplő arcképről felismerhető legyen* |

MAGYAR ÍJÁSZ SZÖVETSÉG

1163 Budapest, Margit u.28.

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

**MÍSZ Versenyengedély kérő lap**

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).

**KÉRÜNK MINDEN ADATOT A LAKCÍMKÁRTYÁN SZEREPLŐ ADATOKKAL MEGEGYEZŐ MEGADNI!**

**Versenyengedély típusa (*a megfelelő rész aláhúzandó*):** Íjász Versenyzői Licensz Íjász Sportolói Kártya

1. Versenyző neve:

2. Születési vezetéknév: Születési keresztnév**(ek):**

3. Születési helye **(a lakcímkártyán szereplő adat, amennyiben szám is szerepel, azt is kérjük megadni!):**

4. Születési dátum (év, hónap, nap):

5. Neme:

6. TAJ száma:

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

8. Egyesület neve (közhiteles név szükséges):

9. MÍSZ igazolási száma:

10. Cím (település, irányítószám):

11. Cím (utca, házszám):

12. Versenyző telefonszáma: E-mail címe:

13. Státusz: amatőr / hivatásos **Minősítés szakága:** Elért minősítés:

14. 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 – baleset-biztosítási szerződést köt. Aláírásommal kifejezetten hozzájárulok, hogy személyes adataimat a MOB a biztosító rendelkezésére bocsájtsa a baleset-biztosításhoz tartozó mindenkori ügyintézés céljából.

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_