MAGYAR SZINKRONÚSZÓ SZÖVETSÉG
H- 1023. Árpád fejedelem útja 8.
E-mail: hungary.synchro@gmail.com

fénykép (35x40)

Versenyengedély-kérőlap

Az igénylőlap kitöltésének oka: □ új engedély □ engedély megújítása □ engedély pótlása

1. Egyesület	
2. Sportág	SZINKRONÚSZÁS
3. Versenyző neve	
4. Anyja neve (a versenyző személyi igazolványában szereplő „***anyja születési neve***”)	
5. Versenyző TAJ száma	
6. Neme	
7. Születési hely	
8. Születési dátum	
9. Amatőr/ hivatásos	
10. Címe (település)	
11. Címe (utca, házszám)	
12. Címe (irányítószám)	
13. E-mail címe	
14. Állampolgársága	

A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Szinkronúszó Szövetség a jelen adatlapon feltüntetett személyes adataimat az adatkezelésre vonatkozó mindenkori jogszabályi rendelkezések szerint kezelje, továbbítsa a **Nemzeti Sportinformációs Rendszer (NSR),** valamint a **Magyar Olimpiai Bizottság** (www.mob.hu) által üzemeltetett **Sportinformációs Rendszer** számára, valamint az adatokban bekövetkezett esetleges változásokat a személyi adat- és lakcímnyilvántartás központi szervénél ellenőrizze.

Nyilatkozom továbbá arról, hogy a Magyar Szinkronúszó Szövetség honlapján közzétett **adatkezelési szabályzat megismerésére** – mint mindenki részére elérhető forrás – lehetőségem meg volt és a mai napig meg van!

Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatom aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Szinkronúszó Szövetség, mint szakszövetség az általa kezelt alábbi közösségi médiumokban (Facebook, Instagram, YouTube, www.mszusz.hu) a nevemet, születési dátumomat és arcképemet, illetve teljes alakos képemet vagy rólam készült videó felvételt – kizárólag a szinkronúszó-sport népszerűsítése és hírközlés céljából közzé tegye, továbbá a szinkronúszó-sport érdekében, híreket, cikkeket, interjúkat PR megjelenéseket jelentessen meg rólam. Tudomásul veszem, illetve tájékoztatást kaptam arról, hogy jelen nyilatkozatomat jogosult vagyok visszavonni, illetve külön kérelemre kérhetem a megjelenéseim törlését.

Dátum:

_____
Az egyesület aláírása és pecsétje

_____
Versenyző aláírása

_____

_____
Kiskorú esetében a gondviselő OLVASHATÓ **neve, címe és aláírása**

A jelen adatlap aláírásával a Ptk. 566. § (1) bekezdésének a) pontja alapján alkalmazandó 561. § (1) bekezdése értelmében hozzájárulok ahhoz, hogy a **Magyar Olimpiai Bizottság**, mint szerződő fél a javamra – mint biztosított javára – baleset-biztosítási szerződést kössön az Allianz Hungária Zrt.-vel (1387 Budapest Pf.: 11, Tel.: 061-488-1000).
A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok az 1.-12. pontokban feltüntetett adataimnak az **Allianz Biztosító** (a továbbiakban: Biztosító) részére történő továbbításához és azoknak a Biztosító általi kezeléséhez. A jelen adatlap aláírásával külön hozzájárulok név és lakcím adataimnak a Biztosító marketing nyilvántartásában való kezeléséhez abból a célból, hogy a Biztosító a jövőben közvetlen üzletszerzési tevékenysége során a kapcsolatot velem felvehesse és termékeivel, szolgáltatásaival kapcsolatos üzleti ajánlataival megkeressen. Tudomásul veszem, hogy a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatommal bármikor kérhetem adataim törlését a Biztosító marketing nyilvántartásából.

A Magyar Olimpiai Bizottság a javamra köthet biztosítást a Biztosítónál: □ igen □ nem

_____

Az adataimat továbbíthatják a fent megjelölt cégeknek marketing nyilvántartásba: □ igen □ nem

Aláírás