



## Přihláška do SKP Nymburk

**Příjmení:**

**Jméno:**

**Rodné číslo:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zdravotní pojišťovna:

**Bydliště:**

*Ulice/ čp,*

--	--

*Obec:*

*Okres:*

**PSČ:**

--	--	--	--	--

*Popř. telefon*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Žádám o členství v oddíle:*

### Připojit 1x foto velikosti 3,5 x 4,5

**SOUHLAS se zpracováním a evidencí osobních údajů podle zák.č. 101/2000 Sb. :**

Souhlasím s tím, aby SK zpracovával a evidoval mé osobní údaje poskytnuté mu v souvislosti s mým členstvím a činností v SKP,

Dále souhlasím s tím, že SKP je oprávněn poskytovat uvedené osobní údaje do centrální evidence příslušného sportovního svazu, Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.)

Údaje je SKP oprávněn zpracovávat a evidovat i po skončení členství v SKP.

Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení § 11 zákona č.101/2000Sb.

V ..... dne .....

**Vlastnoruční podpis**

*(u osob mladších 15 let souhlas zákonných zástupců)*