

Formularz zawodnika FTS i ZZTS

*Imię/imiona		*Nazwisko				
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>				
*Pesel		*Płeć				
<input style="width: 90%;" type="text"/>		M K				
*Data urodzenia		Miejsce urodzenia				
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>				
*Miejsce zamieszkania		Adres				
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>				
Adres e-mail		Telefon				
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>				
** ID WDSF - MIN	***ID Partnera/Partnerki			Nr książeczki startowej		
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>			<input style="width: 90%;" type="text"/>		
*						
Kategoria startowa pary	Klasa aktualna LA	Klasa aktualna ST	Punkty LA	Punkty ST	Najwyższa posiadana klasa LA	Najwyższa posiadana klasa ST
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
*Klub		*Związek Wojewódzki				
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>				
*Szczególna forma zrzeszenia		<input style="width: 90%;" type="text"/>				

*pola obowiązkowe **ID WDSF-MIN lub inne ***w przypadku braku ID wpisać imię i nazwisko partnera/partnerki

.....
klub

.....
województki związek sportowy

Podpisując niniejszy formularz Zawodnik/czka oświadcza, że
zapoznał/a się z regulaminem Klubu, którego jestem członkiem, przepisami rywalizacji w sporcie tanecznym ZZTS, przepisami rywalizacji w sporcie tanecznym Federacji Tańca Sportowego i przepisami rywalizacji w sporcie tanecznym World DanceSport Federation oraz zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich zasad z nich wynikających.

Podpisując niniejszy formularz przedstawiciel ustawy Zawodnika/czki oświadcza, że
wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych / danych osobowych dziecka* przez Klub, którego jestem członkiem/ którego członkiem jest dziecko, którego jestem ustawowym przedstawicielem*, Zachodniopomorski Związek Tańca Sportowego (ZZTS) i FTS zgodnie z obowiązującą ustawą o ochronie danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych ZZTS i FTS, w tym w szczególności organizacji współzawodnictwa tanecznego. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

* dotyczy zawodników niepełnoletnich

.....
(podpis zawodnika)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego
zawodnika niepełnoletniego)