

fénykép
(35x40)

1. A versenyző neve:.....
2. Egyesülete:.....
3. Születési dátum (év, hó, nap):.....
4. Születési helye:.....
5. Neme: férfi / nő
6. Anyja neve:
7. Címe (település, irányítószám):.....
8. Címe (utca, házszám):
9. Iskolája neve, címe:

Önellenőrzés

Az átigazoláshoz szükséges dokumentumok:

1. Kitöltött adatlap
2. Az egyesületi tagságot igazoló tagsági könyv

10. Amatőr / Hivatásos

11. Állampolgársága:.....
12. Törvényes képviselő neve:.....
13. Törvényes képviselő címe:.....
14. Átigazolásnál régi egyesület neve:.....
15. Az űrlap kitöltéséig a LEN ponttáblázat szerint elért legmagasabb pontszám*:.....
* A 15. pontot a leigazolásnál nem kell kitölteni.
16. Átigazolásnál nyilatkozat a sportoló részéről: érvényes szerződése nincs
 közös megegyezésű szerződés felbontásra vár
 semmi kötelezettsége nincs a régi egyesülete felé

A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Úszó Szövetség a jelen adatlapon feltüntetett személyes adataimat az adatkezelésre vonatkozó mindenkor jogszabályi rendelkezések szerint kezelje, továbbítsa az állami sportinformációs rendszer számára, valamint az adatokban bekövetkezett esetleges változásokat a személyi adat- és lakcímnylvántartás központi szervénél ellenőrizze.

Az adatokat felelősségem teljes tudatában adtam meg, azok valódiságáért felelősséget vállalok.

.....
Dátum

.....
Átadó sportegyesület aláírása, pecsétje

.....
Átvevő egyesület aláírása, pecsétje

.....
Sportoló aláírása

.....
Kiskorúnál a gondviselő aláírása és címe

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 a Magyar Posta Biztosító Zrt.-vel. A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok a 2.-8. pontokban feltüntetett személyes adataimnak a T-Mobil Rt. és az 2.-9. pontokban feltüntetett adataimnak pedig a Magyar Posta Biztosító Zrt. (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.

Biztosító:
Egyéb:
igen nem

.....
Sportoló aláírása

.....
Kiskorúnál a gondviselő aláírása és címe

Megjegyzés:

Az igazolás és az átigazolás csak a megfelelő díj befizetése után intézhető el.