



Miejscowość:..... Data: .....

## WNIOSEK REJESTRACYJNY/LICENCYJNY

zawodnika/lonżującego\*

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Nazwisko i imię	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia, obywatelstwo	
Telefon	
Adres e-mail	
Adres zamieszkania:	Miejscowość..... Kod pocztowy .....-..... ul. .... nr.....m..... Województwo.....
Adres korespondencyjny - jeżeli inny niż zamieszkania:	Miejscowość..... Kod pocztowy .....-..... ul. .... nr.....m..... Województwo.....

Ja niżej podpisany/a wnioskuję o:

### A. REJESTRACJĘ W POLSKIM ZWIĄZKU JEŹDZIECKIM

Zobowiązuję się do startów (zaznaczyć x):

W barwach klubu: Pełna nazwa klubu.....

Bezterminowo

Terminowo

od:.....do.....

Pieczęć klubu i podpis prezesa:

Bez przynależności klubowej

**Czytelny podpis wnioskodawcy: .....**  
**(W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje przedstawiciel - rodzic lub opiekun prawny)**

Imię i nazwisko przedstawiciela:.....  
PESEL przedstawiciela:.....

## B. LICENCJĘ W POLSKIM ZWIĄZKU JEŹDZIECKIM

Uprawniającą do udziału w zawodach jeździeckich w ..... roku.

Oświadczam, że: nie jestem zarejestrowany/a w żadnym klubie / jestem zarejestrowany w klubie* (pełna nazwa klubu, pieczęć i podpis prezesa)							
DYSCYPLINA SPORTOWA (zaznaczyć x)							
UJEŹDŻENIE	SKOKI	WKWK	POWOŻENIE	WOLTYŻERKA	RAJDY	REINING	PARAJĘDZIE-CTWO

- Zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich przepisów i regulaminów obowiązujących uczestników współzawodnictwa sportowego w jeździectwie ustanowionych przez Polski Związek Jeździecki i Międzynarodową Federację Jeździecką
- Oświadczam, że posiadam niezbędne umiejętności i badania lekarskie wymagane do uprawiania dyscyplin, o które występuję we wniosku.
- Zgodnie z art. 38 ustawy o sporcie z dnia 25 czerwca 2010, zawodnik uczestniczący we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy oraz zawodnik kadry narodowej, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków w uprawianym sporcie. Obowiązek ubezpieczenia spoczywa na klubie sportowym będącym członkiem polskiego związku sportowego, a w przypadku zawodnika kadry narodowej na polskim związku sportowym. Zawodnik niezrzeszony zobowiązuje się do wykupienia takiego ubezpieczenia we własnym zakresie.
- Wyrażam zgodę na poddawanie się badaniom na obecność środków dopingujących i odurzających (w tym alkoholu) we krwi, moczu i wydychanym powietrzu w czasie brania udziału w zawodach rozgrywanych i organizowanych na podstawie przepisów PZJ/FEI oraz zgrupowaniach organizowanych przez PZJ/WZJ.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie statutowego działania Polskiego Związku Jeździeckiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że powyższe dane są poprawne.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Jeździecki i jego partnerów biznesowych w celach marketingowych oraz na otrzymywanie od Polskiego Związku Jeździeckiego i jego partnerów biznesowych informacji reklamowych i materiałów promocyjnych na podany przeze mnie adres do korespondencji oraz adres email. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Mam prawo do wglądu i poprawiania przedmiotowych danych, które udostępniono.
- Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art.233 § 1 KK)

**Czytelny podpis wnioskodawcy: .....**  
**(W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje przedstawiciel - rodzic lub opiekun prawny)**

Imię i nazwisko przedstawiciela:.....  
PESEL przedstawiciela:.....

- Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\* na przystąpienie do umowy WAUG 856/2013 zawartej przez PZJ z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO HESTIA SA w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami ochrony oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 01.11.2008r.dostępny na stronie www.pzj.pl oraz w siedzibie PZJ i akceptuję ich treść.
- Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku o wydanie licencji przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO HESTIA SA z siedzibą w Sopocie (81-731) ul. Hestii 1 oraz PZJ z siedzibą w Warszawie (01-496) przy ul. Karola Miarki 11D w celu niezbędnym do obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może być w każdym czasie odwołane.

**Czytelny podpis wnioskodawcy: .....**

\*niepotrzebne skreślić