|  |
| --- |
| Fekete-fehér vagy  színes fénykép helye  (3 hónapnál nem régebbi).  Aki korábban már  küldött fényképet,  annak nem kötelező |

MAGYAR ÍJÁSZ SZÖVETSÉG

1163 Budapest, Margit u.28.

Tel.: 06-1/404-1642

E-mail: [vengedely@misz.hu](mailto:vengedely@misz.hu)

**MÍSZ Versenyengedély-kérőlap**

Az összes íjász szakág részére. A kiállítástól számított 1 évig érvényes. A versenyengedély tartalmaz egy 1.000 forintos, kötelező felelősségbiztosítási díjat, amely káresetenként max. 2 millió forintig, évente max. 10 millió forintig vehető igénybe (a MISZ versenynaptáraiban szereplő versenyekre érvényes). A postaköltséget a MÍSZ a kérelmező egyesületre terheli.

1. Egyesület:

2. A versenyző neve:

3. Születési helye: Születési dátum (év, hónap, nap):

4. Neme: férfi / nő MÍSZ igazolási száma:

5. Anyja neve:

6. Cím (település, irányítószám):

7. Cím (utca, házszám):

8. Telefonszám: E-mail.:

9. Státusz: amatőr / hivatásos Minősítés:

10. Tanulói jogviszony: van / nincs Intézmény neve:

Sportorvosi engedély:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vélemény | Dátum | Aláírás, pecsét |
|  |  |  |

*A sportorvosi igazolás beszerzése a versenyző felelőssége. A Sporttörvény értelmében: „A versenyengedély - ha külön jogszabály kivételt nem tesz - csak a sportegészségügyi ellenőrzés adatait tartalmazó dokumentummal (sportorvosi engedély) együtt érvényes.”*

Alulírott versenyző kijelentem, hogy mint személyes adatok jogosultja, a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján jelen nyilatkozatom útján **kifejezetten hozzájárulok** ahhoz, hogy a Magyar Íjász Szövetség, mint adatkezelő a jelen nyilatkozatomban szereplő személyes adataimat megismerje és azokat a Magyar Íjász Szövetség Alapszabályába foglalt feladatainak zavartalan ellátása érdekében kezelje, továbbítsa az állami Sportinformációs Rendszer számára, valamint az azokban bekövetkezett esetleges változásokat a személyi adat- és lakcímnyilvántartás központi szervénél ellenőrizze. Továbbá hozzájárulok, hogy a Magyar Íjász Szövetség a Generali Biztosító Zrt-vel kötött felelősségbiztosításom kapcsán a Biztosító számára elküldött „Versenyengedélyt kiváltók” névlistáján a nevemet szerepeltesse.

A Magyar Olimpiai Bizottság, mint szerződő fél a javamra –mint biztosított javára – baleset-biztosítási szerződést köt a Magyar Posta Biztosító Zrt.-vel. Aláírásommal kifejezetten hozzájárulok, hogy személyes adataimat a MOB a Biztosító rendelkezésére bocsájtsa a baleset-biztosításhoz tartozó mindenkori ügyintézés céljából.

Dátum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PH.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az egyesület képviselőjének aláírása, amellyel igazolja,

hogy a kérelmezőigazolt versenyzője az egyesületnek

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Versenyző aláírása**

Kiskorú esetén a Gondviselő olvasható neve, címe és aláírása