



MAGYAR LOVAS SZÖVETSÉG
 H-1087 Budapest, Kerepesi út 7.
 Főtitkár: Fugli Károly tel: 06/30-957-8902
 e-mail: info@lovasszovetseg.hu
 www.lovasszovetseg.hu

fénykép
 (35x40)

**KÉRJÜK
 FELRAGASZTANI,
 NEM ODATÚZNI!**

Versenyyengedély-kérőlap NSSZ Sportolói Kártyához

1. Sportági szakszöv. neve: **MAGYAR LOVAS SZÖVETSÉG**.....
2. A sportág neve: **LOVASSPORT** A szakág neve:.....
3. Egyesülete:
4. A versenyző neve:
5. Születési dátum (év,hó,nap):
6. Születésének helye:
7. Neme: férfi / nő
8. Anyja neve:
9. Címe (település):
10. Címe (utca, házszám):
11. Címe (irányítószám):
12. Amatőr / Hivatásos:

13. Sportorvosi engedély:

Vélemény	Dátum	Aláírás, pecsét

A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy az 1. pontban megjelölt sportági szakszövetség 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 lakcímnyilvántartás központi szervénél ellenőrizze.

A jelen adatlap aláírásával a Ptk. 566. § (1) bekezdésének a) pontja alapján alkalmazandó 561. § (1) bekezdése értelmében hozzájárulok ahhoz, hogy a Nemzeti Sportszövetség, mint szerződő fél a javamra – mint biztosított javára – baleset-biztosítási szerződést kössön az ARAG Jogvédelmi Biztosító Rt.-vel (1061. Budapest, Andrássy út 12., Tel.: 472-7480)

A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok a 4.-11. pontokban feltüntetett személyes adataimnak a **V.R.A.M. Távközlési Rt. (Vodafone)** és az **EnterNet 2001. Kft.**, az 1.-12. pontokban feltüntetett adataimnak pedig az **ARAG Jogvédelmi Biztosító Rt.** (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.

.....
 Dátum

.....
 Az egyesület aláírása és pecsétje

.....
 Sportoló aláírása

.....
 Kiskorúnál a törvényes képviselő aláírása

.....
 és címe

EZT A LAPOT A MAGYAR LOVAS SZÖVETSÉGHEZ KELL VISSZAKÜLDENI MINDEN EGYES LISZENSZHEZ KITÖLTVE, SPORTORVOSI PECSÉTTTEL, FÉNYKÉPET RÁRAGASZTVA!