



MAGYAR KÉZILABDA SZÖVETSÉG

H-1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3.
Főtitkár: Sinka László tel: (06 1) 460 6820
e-mail: mksz@handballnet.hu
www.handballnet.hu

(35x40)

Ny. szám: MKSZ.....

Regisztrációs kártya igénylő lap

(2009-2010. évi bajnokság)

Sportági szakszövetség neve: **Magyar Kézilabda Szövetség**Megyei /Bp.-i K. Sz. neve: **Budapesti Kézilabda Szövetség**

1. A sportág neve: **Kézilabda**
2. Egyesülete:
3. A versenyző neve:
4. Anyja neve:
5. Neme: férfi / nő
6. Születésének helye:
7. Születési dátum (év,hó,nap):.....
8. Amatőr : *szerződéssel rendelkezem.* / *nem rendelkezem.*
9. Hivatásos : *szerződéssel rendelkezem.* / *nem rendelkezem.*
10. Előző versenyengedély száma:
11. Sportorvosi engedély:
12. Lakcíme (település):
13. Lakcíme (utca, házszám):
14. Lakcíme (irányítószám):

a) 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.

b) 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 AXA Biztosítóval (1074 Budapest, Rákóczi út 70-72., Tel.: 413-5100)

c) A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok a 4.-14. pontokban feltüntetett személyes adataimnak a **T-Mobil RT** és az 1.-14. pontokban feltüntetett adataimnak pedig az **AXA Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) részére történő továbbításához és azoknak a Biztosító általi kezeléséhez.

d) 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, szolgáltatásokkal kapcsolatos üzleti ajánlataival megkeressen. Tudomásul veszem, hogy a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatommal bármikor kérhetem adataim törlését a Biztosító marketing nyilvántartásából.

Dátum: 200...év.....hó.....nap

.....
egyesület aláírása és pecsétje.....
Sportoló aláírása.....
Kiskorúnál a törvényes képviselő olvasható aláírása.....
és címe

A számítógépes feldolgozás időpontja:

A feldolgozást végző személy neve, aláírása: