
Slovenský rybársky zväz - Miestna organizácia H o l í ě

Prihláška za člena Slovenského rybárskeho zväzu

Meno: Priezvisko:..... Dátum nar.:.....

Adresa : Zamestnanie:

Číslo telefónu. e-mail:

Členstvo vo zväze je dobrovoľné. Súhlasím so stanovami zväzu a zaväzujem sa nimi riadiť. Stotožňujem sa s úlohami zväzu a budem sa aktívne zúčastňovať na ich realizácii. Absolvujem školenia a skúšku zo základných rybárskych predpisov. Čestne prehlasujem, že som sa v posledných troch rokoch nedopustil úmyselného trestného činu, za ktorý som bol právoplatne odsúdený, ani závažného priestupku proti predpisom o rybárstve.

Súhlas so spracovaním mojich osobných údajov

Ja žiadateľ dávam týmto súhlas SRZ MO Holíč, aby zaznamenávala, usporadúvala, vyhľadávala, prehliadala, preskúmala, využívala a poskytovala ústredným orgánom SRZ, sekretariátu Rady SRZ, Ministerstvu pôdohospodárstva SR, Ministerstvu vnútra SR pre účely registrácie SRZ, moje vyššie uvedené osobné údaje.

Tento súhlas je platný počas môjho členstva v SRZ MO Holíč. Dňom môjho ukončenia členstva tento súhlas odvolávam.

V Dňa:

Podpis žiadateľa:

Súhlas zákonného zástupcu u detí do 15 rokov

Meno:

Podpis:

Slovenský rybársky zväz - Miestna organizácia H o l í ě

Prihláška za člena Slovenského rybárskeho zväzu

Meno: Priezvisko:..... Dátum nar.:.....

Adresa : Zamestnanie:

Číslo telefónu. e-mail:

Členstvo vo zväze je dobrovoľné. Súhlasím so stanovami zväzu a zaväzujem sa nimi riadiť. Stotožňujem sa s úlohami zväzu a budem sa aktívne zúčastňovať na ich realizácii. Absolvujem školenia a skúšku zo základných rybárskych predpisov. Čestne prehlasujem, že som sa v posledných troch rokoch nedopustil úmyselného trestného činu, za ktorý som bol právoplatne odsúdený, ani závažného priestupku proti predpisom o rybárstve.

Súhlas so spracovaním mojich osobných údajov

Ja žiadateľ dávam týmto súhlas SRZ MO Holíč, aby zaznamenávala, usporadúvala, vyhľadávala, prehliadala, preskúmala, využívala a poskytovala ústredným orgánom SRZ, sekretariátu Rady SRZ, Ministerstvu pôdohospodárstva SR, Ministerstvu vnútra SR pre účely registrácie SRZ, moje vyššie uvedené osobné údaje.

Tento súhlas je platný počas môjho členstva v SRZ MO Holíč. Dňom môjho ukončenia členstva tento súhlas odvolávam.

V Dňa:

Podpis žiadateľa:

Súhlas zákonného zástupcu u detí do 15 rokov

Meno:

Podpis: