

ZGŁOSZENIE NA KURS TRENERSKI W PIŁCE RĘCZNEJ MASTER COACH (POZIOM 4)

termin zgłoszeń do 31.10.2017 r.

Imię	Nazwisko
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
Adres korespondencyjny – klub */miejsce zamieszkania*	
Miejscowość	Ulica
Kod pocztowy	e-mail
Nazwa klubu/ Udział w rozgrywkach Superligi*/I Ligi*/II ligi*/ rozgrywki młodzieżowe*/inne*	
Proszę o wystawienie faktury za opłatę za kurs	TAK / NIE
Adres odbiorcy faktury:	
<p><i>*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych Związku Piłki Ręcznej w Polsce (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych: tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)</i></p> <p><i>*Posiadam ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na okres kursu licencyjnego;</i></p> <p><i>*Nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo (zobacz wykaz przestępstw), o którym mowa w art. 46–50 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz.U. z 2010 nr 127 poz. 857, z późn. zm.), lub określone w rozdziale XIX, XXIII, z wyjątkiem art. 192 i art. 193, rozdziale XXV i XXVI ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)."</i></p>	

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)