

.....
(pieczęć klubu zgłaszającego)

.....
(dyscyplina/kategoria)

ZGŁOSZENIE OSTATECZNE
AKADEMICKIE MISTRZOSTWA ŚLĄSKA
2019/2020

Lp.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Nr legitymacji AZS	Stan zdrowia pozwala mi na start w rozgrywkach AMS (własnoręczny podpis zawodnika)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

**ZATWIERDZAM REPREZENTACJĘ UCZELNI W PODANYM SKŁADZIE I POTWIERDZAM,
ŻE WSZYSCY ZAWODNICY SĄ JEJ STUDENTAMI / PRACOWNIKAMI.**

.....
(prezes KU AZS)

.....
(trener / kierownik drużyny)

Administratorem danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE jest Akademicki Związek Sportowy Katowice z siedzibą: ul. Dworcowa 15, 40-012 Katowice. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w zawodach. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Koordynator



Akademicki Związek Sportowy Katowice
ul. Dworcowa 15, 40-012 Katowice
tel. 32 25 38 946, e-mail: katowice@azs.pl
www.azs.katowice.pl

Partnerzy



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



Akademicki
Związek
Sportowy