

WNIOSEK REJESTRACYJNY W BAZIE HCP POLSKIEGO ZWIĄZKU GOLFA

Imię i nazwisko	Data urodzenia
Płeć	Narodowość
Przynależność klubowa	Telefon kontaktowy
Adres do korespondencji	

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych i jestem zdolna/y do uprawiania golfa i uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym w golfie amatorskim zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zobowiązuję się do przestrzegania przepisów i postanowień Reguł Gry w Golfa i Reguł Statusu Amatora wydawanych przez R&A Rules Ltd. oraz statutu, regulaminów i uchwał Polskiego Związku Golfa, a także zobowiązuje się poddać odpowiedzialności dyscyplinarnej za ich naruszenie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, płeć, data urodzenia, adres poczty elektronicznej, numer telefonu, adres do korespondencji, przynależność narodowa, przynależność klubowa, historia zmian HCP, historii uzyskanych wyników współzawodnictwa sportowego, aktualnego HCP) przez Polski Związek Golfa z siedzibą w Warszawie i podmioty upoważnione przez Polski Związek Golfa, dla realizacji celów statutowych Polskiego Związku Golfa, informowania o działalności Polskiego Związku Golfa, organizacji współzawodnictwa sportowego w golfie oraz informowania o wynikach współzawodnictwa sportowego w golfie i HCP zawodnika, w tym w szczególności za pośrednictwem systemów informatycznych i ogólnodostępnych serwisów internetowych. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, jednak niezbędna do prawidłowej realizacji organizowanego przez PZG współzawodnictwa sportowego w golfie.

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych innym uczestnikom organizowanego przez PZG współzawodnictwa sportowego w golfie, w tym w szczególności Klubom Golfowym zrzeszonym w Polskim Związku Golfa oraz zawodnikom zrzeszonym w Klubach Golfowych. Zgoda na przekazanie moich danych innym uczestnikom jest dobrowolna, jednak niezbędna do prawidłowej realizacji organizowanego przez PZG współzawodnictwa sportowego w golfie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Systemu Informatycznego Polskiego Związku Golfa „PZG EAGLE” i akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o przysługującym mi prawie dostępu i poprawiania treści moich danych osobowych oraz odwołania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne i konieczne do uzyskania karty HCP PZG – licencji sportowej Polskiego Związku Golfa oraz do uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym w golfie organizowanym przez Polski Związek Golfa lub z jego upoważnienia.

Niniejszym składam wniosek o rejestrację w bazie handicapowej Polskiego Związku Golfa.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Wnioskodawcy

(W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje przedstawiciel ustawowy - rodzic lub opiekun prawny)

Imię i nazwisko Przedstawiciela
PESEL Przedstawiciela

Informacja: Podpisany wniosek należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres:
Polski Związek Golfa, al. Jerozolimskie 65/79, 00-697 Warszawa