



.....
(miejscowość, data)

WNIOSEK LICENCYJNY (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

| | |
|----------|------|
| Nazwisko | Imię |
| | |

PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|---------|--|
| Telefon | |
| Mail | |

Zmiana adresu:

*wypełnić jeśli adres jest inny niż dotychczasowo podany

Kod pocztowy:Miejscowość.....

Ulica.....nr.....m. Województwo.....

Niniejszym potwierdzam swoim podpisem znajomość obowiązujących regulaminów i przepisów Polskiego Związku Jeździeckiego i Międzynarodowej Federacji Jeździeckiej. Zobowiązuję się do wykonania przewidzianych w nich obowiązków zawodnika oraz do przestrzegania warunków uprawiania danej konkurencji jeździeckiej, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej. Wyrażam zgodę na poddawanie się badaniom na obecność środków dopingujących i odurzających (w tym alkoholu) we krwi, moczu i wydychanym powietrzu w czasie brania udziału w zawodach rozgrywanych i organizowanych na podstawie przepisów PZJ/FEI oraz zgrupowaniach organizowanych przez PZJ/WZJ.

Proszę o przyznanie **regionalnej licencji zawodnika** upoważniającej do udziału we współzawodnictwie sportowym szczebla regionalnego w **2023** roku. Zobowiązuję się do startów:

- Bez przynależności klubowej
- W barwach klubu: Pełna nazwa klubu.....

Pieczętka i podpis osoby upoważnionej w klubie

| DYSCYPLINA SPORTOWA (zaznaczyć x) | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------|------|-----------|------------|-------|---------|-----------------|
| UJEŹDZENIE | SKOKI | WKKW | POWOŻENIE | WOLTYŻERKA | RAJDY | REINING | PARAJEŹDZIECTWO |
| | | | | | | | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie statutowego działania Polskiego Związku Jeździeckiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art.233 § 1 KK). Oświadczam, iż posiadam aktualne badania lekarskie oraz polisę NNW.

Czytelny podpis wnioskodawcy/rodzica/opiekuna prawnego.....

W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:.....PESEL.....