

STOWARZYSZENIE WARECKI KLUB STRZELECKI
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



KWESTIONARIUSZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE OSOBOWE KANDYDATA														
1. Imię (imiona)	*													
2. Nazwisko	*													
3. Imiona rodziców							4. Obywatelstwo							
5. PESEL	*													
6. Miejsce urodzenia							7. Data urodzenia	* dd - mm - rr						
8. Miejsce zamieszkania	*													
9. Adres do korespondencji														
10. Wykształcenie							11. Zawód							
12. Adres e-mail	*						13. Telefon	*						
DOWÓD OSOBISTY														
14. Seria	*					15. Numer	*					16. Data ważności		
17. Wydany przez:														
18. Inny dokument														
POZWOLENIE NA BRÓŃ														
POSIADAM POZWOLENIE NA BRÓŃ <input type="checkbox"/>						NIE POSIADAM POZWOLENIE NA BRÓŃ <input type="checkbox"/>								
19. Seria					20. Numer					21. Data wystawienia				
22. Wydane przez							23. Cel							
POSIADANE UPRAWNIENIA W SPORCIE STRZELECKIM														
OŚWIADCZENIA														
Oświadczam, że powyższe dane osobowe są zgodne z dowodem osobistym (lub innym dokumentem tożsamości):														
seria / numer						/ podpis / data						/		
<p>Oświadczam, że nie byłem karany za przestępstwa przeciwko zdrowiu i mieniu, jak też inne z winy umyślnej oraz nie toczą się obecnie wobec mnie żadne postępowania karne.</p> <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz utrzymania statusu członka klubu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922 z późn.zm.). W przypadku wyrażenia chęci uczestnictwa w egzaminie na patent strzelecki, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, pesel w rejestrze elektronicznym umieszczonym na stronie internetowej/serwerach/zasobach sieciowych Polskiego Związku Strzelectwa Sportowego. Jednocześnie zostałam/em poinformowana/y o tym, że: Administratorem danych osobowych egzaminu na patent strzelecki jest: Polski Związek Strzelectwa Sportowego, ul Kopernika 30, 00-336 Warszawa, Polska</p>														
podpis / data														

Czytelny podpis osoby składającej formularz, w przypadku nieletnich czytelny podpis Rodziców (telefon kontaktowy):

podpis / data

Decyzja zarządu SWKS o przyjęciu członka zwyczajnego na stałe do klubu SWKS.

Zarząd decyzją nr z dnia postępując zgodnie z zapisem §12 pkt. 3 i §16 pkt. 6 statutu SWKS skrócił/ przedłużył/zakończył okres próbnego stażu członkowskiego, tym samym przyjął/ nie przyjął członka na stałe w poczet członków zwyczajnych SWKS.

* POLA OBOWIĄZKOWE DO WYPEŁNIENIA

** DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ POTWIERDZENIA WPLAT (WPISOWE ORAZ SKŁADKA CZŁONKOWSKA)