



.....  
(miejsowość, 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 **2020** 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)							
UJEŹDŻENIE	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 NNN.*

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

W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny

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