



Přihláška člena

Žádám o začlenění do Unie šipkových organizací / SČOŠS

Údaje o hráči

Příjmení:

Jméno:

Rodné číslo:

Bydliště:

Ulice:

č.p.:

Místo:

PSČ:

Telefon:

E-mail:

**Žádám o registraci do klubu:
a družstva:**

.....
podpis předsedy klubu

.....
podpis kapitána družstva

Souhlasím, aby UŠO a SČOŠS zpracovávali mé osobní údaje pro účely vedení evidence v šipkových soutěžích. Informace nebudou poskytnuty třetím osobám v souladu se zákonem 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů a to až do odvolání písemnou formou.

.....
podpis hráče nebo zákonného zástupce

V dne:.....

Vyplní oblastní svaz

Přihláška a platba došla dne:

Registrační číslo přidělené hráči:

Dne:

Za SČOŠS :

Přihlášku společně s registračním poplatkem **400,- Kč a průkazovou fotografií + 50,-Kč**, zašlete na: **SČOŠS - šipkový svaz, Moskevská 5/5, 434 01 Most**

Úřední hodiny pro veřejnost: **Po: 8.00 - 11.30 a 12.00 - 17.30**

Čt: 8.00 - 11.30 a 12.00 - 15.30 Další informace: **777 552 800**