**MAGYAR KARATE SZAKSZÖVETSÉG**
H -1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Érkezett:* |  |  |
| *Fizetve:* |  |  |

honlap: www.karate.hu

tel: 06 1 460-6867

regisztrációs kártya igénylőlap 2024. évre

**Kérjük, nyomtatott nagybetűvel kitölteni!**

1. Egyesület neve:…….………………………………………………………………………………….
2. Stílusszervezet neve: ……………………………………………………………………………….....
3. **sportoló neve:** ..………………………………………………… \*Neme: **férfi - nő**
4. Anyja leánykori neve:……………………………………………………………………………...…
5. Születésének helye: …………………………………………………… \*Külföld: **igen - nem**
6. Születési dátuma: \_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Állampolgársága: …………………………………...
7. Címe (település): ………………………………………………… Irányítószám: …………..….…...
8. Címe (utca, házszám): ………………………………………………………………………..………
9. Budo Pass száma:………………….............Sportorvosi engedély: *A Budo Pass-ban kell intézni!*
10. \***Rendelkezett-e már regisztrációs kártyával:** **igen - nem**
11. **Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Karate Szakszövetség az Adatvédelmi Szabályzatban meghatározott módon kezelje személyes adataimat.**
12. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Szakszövetség személyes adataimat továbbítsa a Magyar Olimpiai Bizottság felé az országos sportinformációs rendszer működtetése céljából.
13. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Olimpiai Bizottság, mint szerződő fél a javamra - mint biztosított javára - balesetbiztosítási szerződést kössön az Allianze Hungária Zrt-vel. A szerződés megkötése céljából hozzájárulok személyes adataimnak az Allianze Hungária Zrt. részére történő továbbításához.

*Dátum: ……………………………………………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Sportoló aláírása* |
|  |  |  |
| *Sportszervezet aláírása és pecsétje* |  | *Kiskorúnál a törvényes képviselő aláírása* |
|  |  |  |
| *PH.* |  |  |
|  |  | *Törvényes képviselő olvasható neve és címe* |