



## MAGYAR SPORTLÖVŐK SZÖVETSÉGE

H-1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3.  
Tel/fax: (1) 460-6895 Fax: (1) 460-6896

fénykép  
(35x40)

### Versenyszengedély-kérő lap

1. Egyesülete:	<input type="text"/>
2. A versenyző neve:	<input type="text"/>
3. Anyja neve:	<input type="text"/>
4. Neme: férfi / nő	
5. Születésének helye:	<input type="text"/>
6. Születési dátum (év, hó, nap):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Amatőr / Hivatásos	
8. Címe (település):	<input type="text"/>
9. Címe (utca, házszám):	<input type="text"/>
10. Címe (irányítószám):	<input type="text"/>
11. E-mail címe:	<input type="text"/>

A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Sportlövők Szövetség a jelen adatlapon feltüntetett személyes adataimat az adatkezelésre vonatkozó mindenkor jogszabályi rendelkezések szerint kezelje, továbbítsa az állami sportinformációs rendszer számára, valamint az adatokban bekövetkezett esetleges változásokat a személyi adat- és lakcímnnyilvántartás központi szervénél ellenőrizze.

.....  
Dátum:

.....  
Az egyesület aláírása:

.....  
Aláírás:

.....  
Kiskorúnál a gondviselő aláírása és címe:

A jelen adatlap aláírásával a Ptk. 566. § (1) bekezdésének a) pontja alapján alkalmazandó 561. § (1) bekezdése értelmében hozzájárulok ahhoz, hogy a Nemzeti Sportszövetség, mint szerződő fél a javamra – mint biztosított javára – baleset-biztosítási szerződést kössön az ARAG Jogvédelmi Biztosító Rt.-vel (1061 Budapest, Andrássy út 12. Tel: 472-7480) A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok a 4.-11. pontokban feltüntetett személyes adataimnak a **T-Mobil Távközlési Rt.** és az **EnterNet 2001. Kft.**, az 1.-12. pontokban feltüntetett adataimnak pedig az **ARAG Jogvédelmi Biztosító Rt.** (a továbbiakban: Biztosító) részére történő továbbításához és azoknak a Biztosító általi kezeléséhez. A jelen adatlap aláírásával külön hozzájárulok név és lakcím adataimnak a Biztosító marketing nyilvántartásában való kezeléséhez abból a célból, hogy a Biztosító a jövőben közvetlen üzletszerzési tevékenysége során a kapcsolatot velem felvehesse és termékeivel, szolgáltatásaival kapcsolatos üzleti ajánlataival megkeressen. Tudomásul veszem, hogy a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatommal bármikor kérhetem adataim törlését a Biztosító marketing nyilvántartásából.

Biztosító:  
igen nem

.....  
aláírás

.....  
Kiskorúnál a gondviselő aláírása

Egyéb:  
igen nem