



**PŘIHLÁŠKA ČLENA OBLASTNÍHO SVAZU
ASOCIACE MALÉHO FOTBALU ČR, z. s.**



Název oblastního svazu*:	IČ*:
Jméno a příjmení*:	Registrační číslo: (vyplní svaz)
Název klubu*:	Místo narození:
Datum narození*:	Rodné číslo:
Trvalé bydliště*: (ulice, číslo domu, PSČ, město)	
Přechodné bydliště: (ulice, číslo domu, PSČ, město)	Národnost:
Telefonní číslo:	E - mail:
Název sociální sítě: (Facebook, Twitter, příp. jiné a profilové jméno)	Pohlaví (muž/žena):
* Povinné údaje	Zaměstnání:

Já, níže podepsaný, čestně prohlašuji, že vyvíjím činnost ve výše uvedeném oblastním svazu (dále jen „OS“) registrovaném v Asociaci malého fotbalu České republiky, z. s. (dále jen jako „AMF ČR“) na vlastní nebezpečí a plně zodpovídám za svůj zdravotní stav. Čestně prohlašuji, že v případě jakýchkoli zdravotních či jiných problémů souvisejících s mým zdravotním stavem při činnosti v OS nevznesu vůči OS ani AMF ČR žádné finanční ani jiné nároky. Potvrzuji, že do OS a následně AMF ČR vstupuji dobrovolně a souhlasím se svou registrací ve výše uvedeném OS.

Svým podpisem níže potvrzuji, že beru na vědomí a plně souhlasím s textem samostatného dokumentu - **INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ A SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**.

Prohlašuji, že jsem si text této přihlášky pečlivě přečetl/přečetla, obsahu rozumím a souhlasím s ním. To stvrzuji mým vlastnoručním podpisem.

Datum:	Podpis vedoucího týmu nového člena:
Podpis nového člena:	Podpis rodičů (u hráčů mladších 18 let):

Přílohy: !!! Nezbytnou součástí přihlášky člena je 1 ks originální a nepoškozené fotografie o rozměrech na občanský průkaz, registrační poplatek za účelem vyhotovení registrace hráče a členský příspěvek. Výše obou těchto poplatků je stanovena Sazebníkem poplatků a odměn, který je zveřejněn na stránkách výše uvedeného oblastního svazu !!!

Správce osobních údajů:	Podpis Správce osobních údajů:
Kontakt na Správce osobních údajů:	Podpis zástupce oblastního svazu: