

# POLSKI ZWIĄZEK SZACHOWY

00-514 Warszawa, ul. Marszałkowska 84/92  
tel. 22 841 41 92      www.pzszach.pl      [biuro@pzszach.pl](mailto:biuro@pzszach.pl)

## Formularz rejestracji zawodnika

Rejestracja zawodnika

Aktualizacja danych

WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI

płeć:  K  M

Dane wymagane

1. Imię i Nazwisko: .....
2. Data (D/M/R) i miejsce urodzenia:   -   -
3. E-mail: .....
4. Klub, do którego chcę należeć: .....
5. Zawodnik zawarł umowę członkowską z obecnym klubem:      TAK / NIE      (niepotrzebne skreślić)

Dane nieobowiązkowe

6. Adres do korespondencji: .....
7. Inne informacje (tytuły i klasy sportowe, sędziowskie, trenerskie, inne): .....

### Oświadczam, że:

- Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Szachowego i Wojewódzkiego Związku Szachowego, w tym także poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych (nie dotyczy osób niepełnoletnich)

### Przyjmuję do wiadomości że:

1. Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie w interesie publicznym na podstawie art. 6 ust. 1. pkt e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań statutowych Polskiego Związku Szachowego.
2. Dane osobowe udostępnione będą publicznie dla organizatorów życia szachowego w Polsce oraz w innych krajach poprzez zamieszczenie w Centralnym Rejestrze PZSzach oraz rejestrach międzynarodowych organizacji szachowych których członkiem jest lub będzie PZSzach.
3. Przysługuje mi prawo wglądu i sprostowania moich danych osobowych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania w każdym momencie. Sprzeciw może zostać oddalony jeśli jego uwzględnienie naruszać będzie prawa innych osób.
4. Administratorem danych osobowych jest Polski Związek Szachowy który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (kontakt: tel. 22 8414192, e-mail: [biuro@pzszach.pl](mailto:biuro@pzszach.pl)).

.....  
Data wypełnienia wniosku

.....  
Czytelny podpis zawodnika

Dot. osób niepełnoletn.

Imię i Nazwisko: .....

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad w/w niepełnoletnim wyrażam zgodę na jego grę w szachy w ramach uprawiania tej dyscypliny sportowej. Jednocześnie potwierdzam prawdziwość powyższego oświadczenia, które akceptuję.

.....  
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Potwierdza KLUB

ID-CR Klubu

Proszę o zarejestrowanie w/w zawodnika do naszego Klubu

.....  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Klubu

.....  
Pieczęć Klubu

### POTWIERDZENIE REJESTRACJI ZAWODNIKA PRZEZ WZSZACH

rejestrację szachistów powyżej II kategorii szachowej potwierdza wyłącznie Polski Związek Szachowy

ID-CR zawodnika

ID CODE FIDE

.....  
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez WZSzach/PZSzach