

PŘIHLÁŠKA

.....
(jednotka PO, organizace)

přihlašuje

na IX. mistrovství ČR v disciplínách TFA

v Plzni - dne: 5. 9. 2019

následující příslušníky (členy)

Příjmení a jméno závodníka	Osobní evidenční číslo příslušníka	Rok narození	HZS, ÚO, název JPO	GDPR souhlas ano/ne/část **
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Přihlašovatel stvrzuje, že výše uvedení soutěžící jsou nositeli dýchací techniky, jsou způsobilí pro práci ve výšce a nad volnou hloubkou, splňují zdravotní způsobilost a ostatní podmínky stanovené v pravidlech TFA a propozicích.

Vedoucí družstva:.....

příjmení a jméno

Telefonní spojení:

(mobil vedoucího družstva)

Telefonní spojení bude využito k rozesílání urgentních zpráv k organizaci průběhu soutěže např. možný posun startu disciplín.

V dne

(razítko a podpis přihlašovatele)

Poznámky:

* Nehodící se škrtně.

** Do sloupce se u závodníků uvede, zda jmenovaný udělil souhlas se zpracováním osobních údajů v plném rozsahu nebo částečně vyplněním a podepsáním formuláře „Souhlas se zpracováním osobních údajů“, uvedeného v Č. j. MV-12067-5/PO-IZS-2019, nebo souhlas neudělil.