



ŽÁDOST O REGISTRACI

Jméno hráče:	Datum narození:
Bydliště:	
Tel:	Email:
Oddíl:	
Hendikep:	
Pozice: hráč/ brankář/ obojí	Číslo dresu:

Souhlasím s tím, aby Český paraflorbal, dále jen ČPF, vedl a zpracoval všechny tyto údaje ve své databázi.

Souhlasím s použitím těchto údajů pro potřeby ČPF, a to po dobu trvání mé registrace.

Údaje jsem poskytl dobrovolně a s právem přístupu k nim a s možností odvolání tohoto souhlasu kdykoliv.

Tento souhlas platí pro všechny mnou zaslané dokumenty.

Hráč:

VdnePodpis

Odpovědný zástupce oddílu:

VdnePodpis