



Přihláška k členství do ZKO Valašské Meziříčí

Jméno a příjmení :

Ulice , č.p. :

PSC, obec :

Datum narození :

Telefon : Email :

Jméno psa : Chov.stanice:

Plemeno : Datum narození :

Pohlaví : Tetování/čip :

Číslo zápisu ČMKU :

Očkování , odčerv. :

Já, výše uvedený(á), v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů, souhlasím s vedením svých osobních údajů v databázi ZKO 26 Valašské Meziříčí a souhlasím s jejich předáním zpracovateli (ČKS, pořadatelům vnitrostátních a mezinárodních soutěží ...) a souhlasím se zveřejněním jména a příjmení a sportovního výkonu, nebo funkce (rozhodčí, předseda apod.) v médiích.

V

Datum

Poplatek :

Uhrazen dne :

Podpis:

Podpisem přihlášky k členství v ZKO Valašské Meziříčí stvrzuji , že jsem si přečetl vnitřní řád ZKO a plně s ním souhlasím.