



## **Přihláška k členství do ZKO Valašské Meziříčí**

OD : ..... DO : .....

Jméno a příjmení : .....

Ulice , č.p. : .....

PSČ, 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.