



SPORTOLÓ
HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZATA SZEMÉLYES
ADATAI MEGISMERÉSÉHEZ ÉS KEZELÉSÉHEZ

Magyar Íjász Tanoda SE
9083 Écs, Ady u. 20.
mitaijasz@gmail.com
www.mitase.hu

Alulírott:

személyes adatok jogosultja jelen nyilatkozat útján kifejezetten **h o z z á j á r u l o k** ahhoz, hogy a(z) **Magyar Íjász Tanoda SE** mint adatkezelő (a továbbiakban: **Adatkezelő**) az adatkezelési tájékoztatóban rögzített személyes adataimat megismerje, kezelje, valamint az adatkezelési tájékoztatóban rögzített személyeknek továbbítsa hozzájárulási nyilatkozatom visszavonásáig. Jelen nyilatkozatom útján hozzájárulok ahhoz is, hogy a **sportról szóló 2004. évi I. törvény 3. § (8) bekezdésében rögzített időtartamot követően** az Adatkezelő az általa jogi kötelezettség teljesítése jogcímén kezelt személyes adataimat ezen időtartamot követően is – hozzájárulási nyilatkozatom visszavonásáig – megismerje, kezelje, valamint az adatkezelési tájékoztatóban rögzítettek szerint továbbítsa.

Alulírott kijelentem, hogy a Magyar Íjász Tanoda Sportegyesület, (9083 Écs Ady utca 20.) személyes adatai kezeléséről szóló adatkezelési tájékoztatóban **foglaltakat megismertem és megértettem**. Kijelentem továbbá, hogy hozzájárulási nyilatkozatom önkéntes, megfelelő tájékoztatáson alapul, konkrét adatkezelésre vonatkozik és egyértelmű akaratomat tartalmazza.

Az alább nevezett - 16 életévét be nem töltött kiskorú esetén annak törvényes képviselőjeként - kijelentem, hogy az alábbi személyes adatainak kezeléséhez, a hivatkozott adatkezelési tájékoztató szerinti feltételekkel, jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok.

Személyes adatok
Név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Sz. ig. szám:
Lakcím:
Telefonszám:
E-mail cím:
MISZ versenyengedély száma:
Köznevelési intézmény, amelyben tanuló:
Köznevelési intézmény címe:

16. életévét be nem töltött kiskorú esetén, mint alább nevezett törvényes képviselő, a jelen nyilatkozat aláírásával jóváhagyom a kiskorú személyes adatainak a kezeléshez hozzájáruló nyilatkozatát, egyben hozzájárulok az alább közölt személyes adataim kezeléséhez.

Törvényes képviselő
Név: _____ Telefonszám: _____
Lakcím: _____
Törvényes képviselő szerep: <input type="checkbox"/> Anya <input type="checkbox"/> Apa <input type="checkbox"/> Gondviselő <input type="checkbox"/> Gyám <input type="checkbox"/> Egyéb: _____
Kelt: _____ Törvényes képviselő aláírása: _____

16. életévét be nem töltött kiskorú aláírása
nyilatkozat tévő aláírása