



# REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ ČESKÁ ASOCIACE RUGBY LEAGUE

INFO@RUGBYLEAGUE.CZ, +420 602 642 539

www.rugbyleague.cz

## Hráč / Hráčka

Jméno	_____	
Příjmení	_____	
Datum narození	_____	
Adresa	_____	Zde vlepte fotografii
	_____	
	_____	
Tel. (Dobrovolné)	_____	

## Zákonný zástupce

Jméno	_____
Příjmení	_____
Telefon	_____
E-mail	_____

## Zákonný zástupce 2 (Dobrovolné)

Jméno	_____
Příjmení	_____
Telefon	_____
E-mail	_____

## Prohlášení:

Já, \_\_\_\_\_, narozen \_\_\_\_\_, níže uvedeným podpisem beru na vědomí a souhlasím s tím, že:

- Souhlasím s poskytnutím svých osobních údajů ve smyslu zákona o poskytování osobních údajů v platném znění, za účelem evidence v souvislosti s členstvím ve spolku Česká asociace rugby league.
- Byl jsem seznámen (na) se stanovami spolku Česká asociace rugby league, provozním řádem sportovišť a souhlasím s toho vyplývajícími právy a povinnostmi. Jsem si vědom(ma) toho, že případné nedodržení výše uvedených podmínek mé členství zaniká bez náhrady.
- Prohlašuji, že nemám žádná mně známá zdravotní onemocnění či nemoci, které by mohly ohrozit mé zdraví v souvislosti s tréninkem rugby.
- Zároveň prohlašuji, že nemám žádná mně známá zdravotní onemocnění či nemoci, které by mohli ohrozit mé zdraví v souvislosti s tréninkem rugby, kromě:

.....  
V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_