……………………………………………………………..  
(miejscowość, data)

**WNIOSEK LICENCYJNY**

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Nazwisko Imię

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Telefon

PESEL

Mail

Adres:

Kod pocztowy: ……………………….………..Miejscowość………………………………………………………………………………………………………………………

Ulica………………………………………………………nr………………………m. ………………….. Województwo…………………………………………………….

*Niniejszym potwierdzam swoim podpisem znajomość obowiązujących regulaminów i przepisów Polskiego Związku Jeździeckiego i Międzynarodowej Federacji Jeździeckiej. Zobowiązuję się do wykonania przewidzianych w nich obowiązków zawodnika oraz do przestrzegania warunków uprawiania danej konkurencji jeździeckiej, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej. Wyrażam zgodę na poddawanie się badaniom na obecność środków dopingujących i odurzających (w tym alkoholu) we krwi, moczu i wydychanym powietrzu w czasie brania udziału w zawodach rozgrywanych i organizowanych na podstawie przepisów PZJ/FEI oraz zgrupowaniach organizowanych przez PZJ/WZJ.*

Proszę o przyznanie **regionalnej** **licencji zawodnika** upoważniającej do udziału we   
współzawodnictwie sportowym szczebla regionalnego w ……………………… roku.

Zobowiązuję się do startów:

Bez przynależności klubowej

W barwach klubu: Pełna nazwa klubu……………………………………………………………………………………………………..

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej w klubie

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DYSCYPLINA SPORTOWA (zaznaczyć x) | | | | | | | |
| UJEŻDŻENIE | SKOKI | WKKW | POWOŻENIE | WOLTYŻERKA | RAJDY | REINING | PARAJEŹDZIECTWO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie statutowego działania Polskiego Związku Jeździeckiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art.233 § 1 KK*).

**Czytelny podpis wnioskodawcy/rodzica/opiekuna prawnego**………………………………….………………………………..

**W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny**

**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:…………………………………………………………….PESEL………………………………………………..**