

Přihláška člena do fotbalového klubu RAFK Rajhrad, z.s.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa pobytu:

Telefon:

e-mail:

Zákonný zástupce¹:

Telefon:

e-mail:

1. Žádám o členství ve fotbalovém klubu RAFK Rajhrad, z.s., IČO 449 47 411, Městečko 1029, 664 61 Rajhrad (dále jen „klub“).
2. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a se Stanovami klubu a zavazuji se je dodržovat.
3. Beru na vědomí, že klub bude zpracovávat mé osobní údaje (resp. údaje dítěte) v rozsahu nezbytném pro vznik a výkon členství, registraci ve FAČR, organizaci sportovní činnosti a plnění zákonných povinností spojených s mým členstvím v tomto klubu.
4. Beru na vědomí, že klub může pořizovat a uchovávat identifikační fotografii člena pro účely evidence členské základny a registrace v informačních systémech FAČR.

V dne

Člen:

Zákonný zástupce člena:

.....
(vlastnoruční podpis hráče)

.....
(vlastnoruční podpis zákonného zástupce hráče)

¹ Zákonný zástupce se doplňuje pouze v případě hráče mladšího 18let