



Federace motocyklového sportu AČR

Žádost o licenci činovníka

Údaje o žadateli:		Č. licence:
Jméno:	Příjmení:	R.č.: ¹
Obec:	Ulice a čp.:	PSČ:
Mobil:	Email:	Dat. nar.:

Funkce činovníka						
	Silniční závody	Motokros	Trial	Enduro	Plochá dráha	Moto-turistika
Ředitel závodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportovní komisař	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technický komisař	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozhodčí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Časoměřič	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komisař SMT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Vyznačte požadovanou kategorii (I, II, A)

Údaje o platbě		
<input type="checkbox"/> převodem	<input type="checkbox"/> složenkou	<input type="checkbox"/> na školení
Datum provedení platby:		<input type="text"/>

Zaškrtnutím a vyplněním této přihlášky potvrzuji, že jsem se seznámil/a s „Informacemi AČR o zpracování osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů“, na základě kterých jsem byl/a podrobně informován/a a poučen/a o zpracování mých osobních údajů, které jsem vyplněním přihlášky poskytl/a, včetně rozsahu a účelu jejich zpracování a všech skutečnostech uvedených zejména v § 11, 12 a 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Souhlasím s využitím svého rodného čísla pro vnitřní potřeby AČR. Beru na vědomí, že moje osobní údaje, vyjma rodného čísla, mohou být využívány i pro nabízení obchodu a služeb a souhlasím se šířením obchodních sdělení elektronickými prostředky. Dále prohlašuji, že budu dodržovat Stanovy AČR, vnitřní předpisy AČR, rozhodnutí orgánů AČR, a budu dodržovat a řídit se při výkonu sportovní činnosti vnitřními předpisy a pravidly AČR, mezinárodními a národními sportovními řády a souvisejícími pokyny.

Tímto dále žádám o členství týmové v Autoklubu ČR. ANO NE

Podpis žadatele

Vyplňuje AČR	
Dne:	<input type="text"/>
Vydal:	<input type="text"/>