Új engedély 

Engedély újítása 

Engedély pótlása 

**Versenykönyv** 

Versenykönyv pótlása 

1. **Magyar TáncSport Szakszövetség**

2. Sportág:  **TáncSport**

3. MTáSZ tagszervezet teljes neve:

Fénykép

helye

4. Név:

6. Születésének helye:

5. Születési dátum (év, hónap, nap):

8. Email címe:

7. Neme: Férfi Nő

9. Édesanyja leánykori neve:

12. Címe (irányítószám):

11. Címe (utca, házszám):

10. Címe (település):

15. Állampolgársága:

14. Sportorvosi engedély érvényessége:

13. Amatőr Hivatásos

16. Edző neve:

15. Táncpartner neve /Formációs táncos /Szóló táncos

19. A páros Akrobatikus Rock’n’Roll / Boogie-Woogie

kategóriája:

20. Autentikus-, Modern és Divattánc

kategóriája:

18. A páros LATIN   
 osztálya/pontszáma:

/

17. A páros STANDARD   
 osztálya/pontszáma:

**/**

A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar TáncSport Szakszövetség a jelen adatlapon feltüntetett személyes adataimat az adatkezelésre vonatkozó mindenkori jogszabályi rendelkezések szerint kezelje, azokat az MTáSZ Elektronikus Adminisztrációs és Nevező programjában nyilvántartsa, valamint továbbítsa a Magyar Olimpiai Bizottság ([www.mob.hu](http://www.mob.hu)) által üzemeltetett Sportinformációs Rendszer számára, továbbá az adatokban bekövetkezett esetleges változásokat a személyi adat- és lakcímnyilvántartás központi szervénél ellenőrizze. Az MTáSZ Fegyelmi Szabályzatának 29.§.(2) alapján hozzájárulok, hogy fegyelmi eljárás elrendelése esetén számomra a hivatalos értesítést a 8. pontban megadott email címre küldjék.  
A jelen adatlap aláírásával kijelentem, hogy a Magyar TáncSport Szakszövetség Dopping-, Verseny- Fegyelmi- és egyéb szabályzatait ismerem, azok rendelkezéseit magamra nézve kötelező érvényűnek tekintem. Kijelentem, hogy az MTáSZ versenyein történő televíziós felvétel esetén hozzájárulok képmásom és hangom rögzítéséhez, és időbeli, területi, felhasználási módbeli korlátozásoktól mentes felhasználásához. Kijelentem, hogy az ’antidopping holléti nyilvántartás’ vezetésére kötelező eredmény esetén a ’holléti nyilvántartást’ előírás szerint vezetem, regisztrációs kötelezettségemnek eleget teszek.   
Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelen adatlapon feltüntetett adataim valósak és hitelesek.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Keltezés (helység, dátum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kiskorú esetén a törvényes képviselő neve és címe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versenyző /Törvényes képviselő aláírása

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sportszervezet képviselőjének aláírása, pecsétje

A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Olimpiai Bizottság, mint szerződő fél a javamra – mint biztosított javára – baleset-biztosítási szerződést kössön az **Magyar Posta Biztosító Zrt.**-vel. (1022 Budapest, Bég utca 3-5., Fax.: 06/1-423 4298). A jelen adatlap aláírásával hozzájárulok a 3.-11. pontokban feltüntetett személyes adataimnak a **Vodafone** az 1-7 és 9-12 pontokban feltüntetett adataimnak pedig az **Magyar Posta Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) részére történő továbbításához és azoknak a Biztosító általi kezeléséhez. A jelen adatlap aláírásával külön hozzájárulok név és lakcím adataimnak a Biztosító marketing nyilvántartásában való kezeléséhez abból a célból, hogy a Biztosító a jövőben közvetlen üzletszerzési tevékenysége során a kapcsolatot velem felvehesse és termékeivel, szolgáltatásaival kapcsolatos üzleti ajánlataival megkeressen. Tudomásul veszem, hogy a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatommal bármikor kérhetem adataim törlését a Biztosító marketing nyilvántartásából.

A Magyar Olimpiai Bizottság a javamra köthet biztosítást a Biztosítónál: igen nem

Az adataimat továbbíthatják a fent megjelölt cégeknek marketing nyilvántartásba: igen nem

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versenyző /Törvényes képviselő aláírása