



Slovenská lakrosová federácia

Prihláška k registrácii

Priezvisko:	Meno:	Č. reg.*:		
Rodné číslo:	Dátum narodenia:			
Bydlisko:	Číslo bytu:	Obec:	PSČ:	
Krajina:	Telefón:	E-mail:		
Materský lakrosový klub:				
Súhlas LK s registráciou:				
Činnosťná charakteristika:				
Hráč		<input type="checkbox"/>	Tréner	<input type="checkbox"/>
Funkcionár		<input type="checkbox"/>	Rozhodca	<input type="checkbox"/>
Dátum a podpis hráča**:				

* Vyplní SLF

** V prípade hráča mladšieho ako 15 rokov súhlas zákonného zástupcu.

SUHLAS so spracovaním a evidenciou osobných údajov

Súhlasím s tým, aby SLF spracovával a evidoval moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s mojim členstvom a činnosťou v SLF. Údaje je SLF oprávnená spracovávať a evidovať aj po skončení môjho členstva v SLF.

V dňa

vlastnoručný podpis

(u osôb mladších ako 15 rokov súhlas zákonného zástupcu)