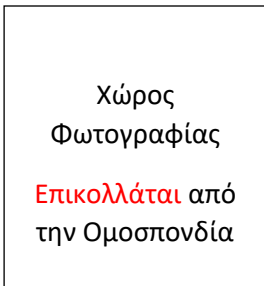


ΠΡΟΣ: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΜΟΥΑΪΤΑΪ

Λεωφόρος Αργυρουπόλεως 94-96,
Δήμος Ελληνικού-Αργυρουπόλεως,
Αθήνα Τ.Κ. 16451
Email: pmf@pmf.gr
Ιστότοπος: www.pmf.gr



Ημερομηνία ____/____/____

Αρ. Πρωτοκόλλου _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ: _____

Αίτηση Έκδοσης Δελτίου Αθλητικής Ιδιότητας Μουαΐται (Muaythai)

(Συμπληρώνονται με κεφαλαία γράμματα ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΟΛΑ τα πεδία)

Όνομα Αθλητή: Επώνυμο Αθλητή:.....

Όνομα Αθλητή (Αγγλικά): Επώνυμο Αθλητή (Αγγλικά):.....

Όνομα Πατρός:..... Επώνυμο Πατρός:.....

Όνομα Μητρός:..... Επώνυμο Μητρός:.....

Ημ. Γέννησης:...../...../20..... Τόπος Γέννησης:.....Υπηκοότητα:.....

Ομάδα αίματος:.....Επάγγελμα ή ιδιότητα:.....

Διεύθυνση Κατοικίας:..... Αριθμός:..... Περιοχή:.....

Τηλέφωνο Σταθερό:.....Τηλέφωνο Κινητό:.....Τηλέφωνο ασφαλείας:.....

Email (προσωπικό ή του κηδεμόνα για ανήλικο):

ΑΔΤ ή διαβατήριο (ενήλικες) - Πιστοποιητικό Γεννήσεως (ανήλικοι):.....

ΑΜΚΑ αθλητή:..... Α.Φ.Μ.αθλητή:.....

Σωματείο:.....

για διευκρινίσεις ή βοήθεια σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος έκδοσης δελτίων, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Ομοσπονδία (2109603031, pmf@pmf.gr)

Βεβαίωση Ιατρού (Σύμφωνα με τον Ν. 2725/99)

Όνοματεπώνυμο Ιατρού:.....Αριθμός μητρώου Ιατρού:.....

Βεβαιώνω ότι, ο/η ανωτέρω αναγραφόμενος/η αθλητής/τρια, εξετάστηκε και βρέθηκε ικανός/ή να μετέχει στις προπονήσεις και στους αγώνες, χωρίς κίνδυνο της υγείας του/της.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή & Σφραγίδα Ιατρού-

Πράξη συναίνεσης για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

δηλώνω ρητά και χωρίς επιφύλαξη,

ότι αφού ενημερώθηκα επαρκώς με απλό, σαφή και κατανοητό τρόπο, σχετικά με την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από το αρμόδιο προσωπικό της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Μουαΐται (ΠΟΜ) παρέχω τη ρητή συγκατάθεση μου για τη χρήση αυτών με σκοπό:

α) Την εγγραφή μου στο μητρώο **ΑΘΛΗΤΩΝ** της Ομοσπονδίας.

Συνέχεια στη Σελ. 2

ΠΡΟΣ: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΜΟΥΑΪΤΑΪ

Λεωφόρος Αργυρουπόλεως 94-96,
Δήμος Ελληνικού-Αργυρουπόλεως,
Αθήνα Τ.Κ. 16451
Email: pmf@pmf.gr
Ιστότοπος: www.pmf.gr

Συνέχεια από Σελ. 1

- β) Την επικοινωνία μου με τα όργανα της Ομοσπονδίας.
γ) Την γνωστοποίηση των στοιχείων μου στους αρμόδιους κρατικούς αθλητικούς φορείς, αναφορικά με πράξεις/εγκρίσεις, που τυχόν απαιτούνται για τη συμμετοχή μου σε εθνικούς ή διεθνείς αγώνες.
δ) Τη γνωστοποίηση των στοιχείων μου στους αρμόδιους Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Αθλητικούς φορείς, όταν αυτό επιβάλλεται για τα συμμετοχή μου σε αγώνες στην αλλοδαπή.
ε) Την εγγραφή μου σε ειδική ηλεκτρονική βάση δεδομένων, με σκοπό την έγκυρη συμμετοχή μου σε αθλητικούς αγώνες.
στ) Την επεξεργασία ειδικών κατηγοριών προσωπικών μου δεδομένων αναφορικά με την πρόληψη και τον έλεγχο χρήσης φαρμακοδιεγερτικών ουσιών, κατ'εφαρμογή των προβλέψεων της εκάστοτε ισχύουσας ειδικής νομοθεσίας.
ζ) Τη διενέργεια όλων των αναγκαίων πράξεων από τα όργανα της Ομοσπονδίας για την εν γένει συμμόρφωση της Ομοσπονδίας με τις απαιτήσεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

Συναφώς δηλώνω ότι ενημερώθηκα για τα κάτωθι:

- α) Η ΠΟΜ θα επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα μου μέσω του αρμόδιου προσωπικού της, καθώς και με τρίτους παρόχους υπηρεσιών ή συνεργάτες/φορείς στους οποίους συμμετέχει, που βρίσκονται εντός και εκτός της Ε.Ε.
β) Διατηρώ το δικαίωμα ανάκλησης/εναντίωσης/διόρθωσης των προσωπικών δεδομένων μου, οποιαδήποτε στιγμή, καθώς και ότι πράξεις επεξεργασίας που συντελέστηκαν μέχρι την ανάκληση της παρούσας συναίνεσης μου δεν πάσχουν ακυρότητας και είναι νόμιμες
γ) Η άρνηση παροχής της παρούσας συναίνεσης μου ή τυχόν ανάκληση αυτής, καθιστά αυτομάτως ανενεργή τη συμμετοχή μου στην ΠΟΜ και δεν επιτρέπει τη νόμιμη συμμετοχή μου σε αγώνες και διοργανώσεις του αθλήματος του Μουαϊταΐ στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

.....
Υπογραφή Υποκειμένου Δεδομένων (Αθλητή)
(σε περίπτωση ανηλικού υπογράφει ο γονέας ή ο κηδεμόνας)

Μαζί με την αίτηση συνοποβάλλονται δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες του αθλητή και φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου

.....
Υπογραφή Αθλητή Σφραγίδα Συλλόγου
(σε περίπτωση ανηλικού υπογράφει ο γονέας ή ο κηδεμόνας)

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Εσωτερικού Κανονισμού της Π.Ο.Μ. τον οποίον αποδέχομαι ανεπιφύλακτα και επιθυμώ να εγγραφώ στον Σύλλογο:

(Επωνυμία Συλλόγου)

.....
Υπογραφή (όνομα και επώνυμο) Προπονητή/Προέδρου

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΜΟΥΑΪΤΑΪ
Εγκρίθηκε από :

.....
(Ημερομηνία – Υπογραφή – Στοιχεία Εγκρίνοντος)