

WNIOSEK ZAWODNIKA o przyznanie klasy sportowej

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA ZAWODNIK			
1. Rodzaj klasy (zaznaczyć właściwe pole)*:		1a.) <input type="checkbox"/> MM (mistrzowska międzynarodowa)	1b.) <input type="checkbox"/> M (mistrzowska)
		1c.) <input type="checkbox"/> I (pierwsza)	1d.) <input type="checkbox"/> II (druga)
2. Podstawa wniosku o klasę sportową (zaznaczyć właściwe pole):		2a.) <input type="checkbox"/> wyniki zawodów	2b.) <input type="checkbox"/> przejście skalne
3. Wnioskowany okres ważności klasy: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
4. Imię		5. Nazwisko	
6. Data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		7. Miejsce urodzenia (miasto)	
8. Miejsce zamieszkania – miasto		9. Miejsce zamieszkania – kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	10. Miejsce zamieszkania – ulica
11. Miejsce zamieszkania – nr domu	12. Miejsce zamieszkania – nr lokalu	13. Miejsce zamieszkania – województwo	
14. Telefon kontaktowy – stacjonarny	15. Telefon kontaktowy – przenośny	16. Adres E-mail	
17. WYPEŁNIAĆ TYLKO W PRZYPADKU ZAZNACZENIA POLA 2a			
17a. Adres strony internetowej z oficjalnymi, zweryfikowanymi wynikami zawodów** http://			
18. WYPEŁNIAĆ TYLKO W PRZYPADKU ZAZNACZENIA POLA 2b			
18a. Data przejścia <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	18b. Kraj	18b. Rejon	
18c. Sektor	18d. Nazwa drogi	18e. Trudność drogi	18f. Styl przejścia
18g. Imię i nazwisko asekuranta	18h. Załączniki do wniosku (niepotrzebne skreślić) Do wniosku dołączam następujące załączniki: - zapis wideo potwierdzający przejście, - oświadczenie asekuranta lub innych świadków przejścia.		
19. Oświadczenie wnioskodawcy Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku na potrzeby realizacji celów statutowych Polskiego Związku Alpinizmu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).			
20. Data złożenia wniosku <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	21. Podpis wnioskodawcy (czytelny)		
CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA KLUB SPORTOWY (DOTYCZY TYLKO ZAWODNIKÓW ZRZESZONYCH LUB ZATRUDNIONYCH W KLUBACH SPORTOWYCH, KTÓRE POSIADAJĄ LICENCJE PZA)			
22. Pełna nazwa klubu sportowego zgodnie z wpisem we właściwym rejestrze			
23. Pieczęć klubu sportowego		24. Imiona i nazwiska osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu klubu sportowego	
		25. Podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu klubu sportowego	

*) Wypełniać czytelnie, komputerowo lub drukowanymi literami. Wypełniony wniosek przelać wraz z załącznikami wymienionymi w pkt 18 na adres: Komisja Wspinaczki Sportowej PZA, 00-666 Warszawa, ul. Noakowskiego 10/12.

**) Podać dokładny adres strony, np. <http://pza.org.pl/kws/zawody.acs?c=md&id=107141>.