

NYÁB-21

Új Orvos Regisztrációja (Teremröplabda)

Újonnan regisztrálandó orvos személyi adatai

Vezetéknév	<input type="text"/>
Keresztnév	<input type="text"/>
Születési név	<input type="text"/>
Születési hely	<input type="text"/>
Születési dátum	<input type="text"/> év.hó.nap
Anyja születési neve	<input type="text"/>
Állampolgárság	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/> Ir.szám <input type="text"/> Megye
	<input type="text"/> Település
	<input type="text"/> Közterület <input type="text"/> Hsz/Em/A
Telefonszám	<input type="text"/>
Email cím	<input type="text"/>

Nyilatkozat

Alulírott ezúton tudomásul veszem, hogy az alábbi nyilatkozaton között személyes adataimat a Magyar Röplabda Szövetség adatnyilvántartó rendszerének működtetése érdekében kezeli az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendeletében (GDPR) és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglaltaknak megfelelően.

Tudomásul veszem, hogy a Magyar Röplabda Szövetségtől, mint adatkezelőtől tájékoztatást kérhetek személyes adataim kezeléséről, illetve kérelmezhetem személyes adataim helyesbítését, valamint törlését vagy zárolását.

Nyilatkozom, hogy az adataimban időközben bekövetkezett esetleges változásokat 8 napon belül jelzem a Magyar Röplabda Szövetség felé.

A kitöltött adatlapokat a jelzett melléklettel aláírva, pdf formátumban a szabone.katalin@hunvolley.hu email címre kérjük visszaküldeni.

A regisztrációhoz a sportszakember végzettségének igazolását is mellékelni kell.

Kelt:

Orvos aláírása