



Wypełnia ZO/ZG PZM

# POLSKI ZWIĄZEK MOTOROWY

## SPORT SAMOCHODOWY

Nr licencji

### DANE OSOBOWE:

imię i nazwisko \_\_\_\_\_

data urodzenia \_\_\_\_\_

miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

adres domowy \_\_\_\_\_

*kod*

*miejsowość*

*ulica*

*nr domu*

*nr mieszkania*

*nr telefonu kontaktowego*

*e-mail*

*stopień i nr licencji*

*przynależność klubowa*

### O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Polski Związek Motorowy, z siedzibą w Warszawie przy ul. Kazimierzowskiej 66, na potrzeby działań Biura Sportu i Turystyki, w tym w celu wystawienia licencji sportu motorowego. Podanie danych jest dobrowolne. Jestem świadomy/a prawa dostępu do moich danych oraz możliwości ich poprawiania i usunięcia.

Zdjęcie  
3,5 x 4,5

*podpis do skanowania*  
*podpisać czarnym długopisem*

W związku z koniecznością umieszczenia na licencji mojego zdjęcia i podpisu zezwalam na ich skanowanie.

miejsowość i data ..... podpis .....