

Iné tlačivo nebudeme akceptovať.

SLOVENSKÁ CYKLOTRIALOVÁ ÚNIA

Sídlo: Štefánikova 4445, 058 01 Poprad

gsm: +421 905 607 646

Poštová adresa: Štefánikova 4445,
058 01 Poprad

stefan@blackmail.sk , www.cyklotrial.sk



Osobné údaje poskytujete dobrovoľne a SCÚ nebudú zneužitú.

Žiadosť o vystavenie **medzinárodnej** licencie pretekára cyklotrialu **na rok 2018**

Meno žiadateľa:	Priezvisko žiadateľa:	Rodné číslo:	ČOP:
Adresa bydliska/PSC:			Adresa školy/Zamestnávateľa
Číslo telefónu:	e-mail:	Klub:	
Mobil:			
Kategória: *	Bicykel: (podčiarkni) 20" cyklotrialový 26" horský		Značka bicykla:
<p>Podpis žiadateľa (18 a viac ročného), overený matrikou alebo notárom, u jazdcov do 18 rokov podpis rodiča alebo zákonného zástupcu, overený matrikou alebo notárom (ďalej len podpis "predmetnej osoby")</p> <p><i>Predmetná osoba a žiadateľ o licenciu svojimi podpismi potvrdzujú, že sa riadne oboznámili s platnými Technickými pravidlami SCÚ a BIU, ako aj s dodatkami k nim a žiadateľ o licenciu bude tieto počas celej svojej účasti na podujatiach, organizovaných alebo schválených SCÚ v roku 2018 v plnom rozsahu dodržiavať. Zároveň žiadateľ o licenciu a predmetná osoba svojimi podpismi potvrdzujú, že je im známe riziko možného vzniku škody na majetku, zdraví či živote, ktoré vzhľadom na charakter cyklotrialového a speedtrialového športu vyplýva z účasti žiadateľa o licenciu na uvedených podujatiach a pre prípad, že žiadateľovi o licenciu by v súvislosti s takýmto podujatím škoda skutočne vznikla, sú s tým žiadateľ o licenciu, ako aj predmetná osoba uzrozumení. Z toho dôvodu sa žiadateľ o licenciu zúčastní na vyššie uvedenom preteku len na vlastnú zodpovednosť. Týmto zároveň žiadateľ o licenciu a predmetná osoba čestne prehlasujú, že žiadateľ o licenciu, resp. iná osoba v prospech neho alebo v prospech inej osoby nebude žiadať od SCÚ alebo organizátora žiadne odškodné za takto vzniknutú prípadnú škodu. V zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dávam svoj súhlas Slovenskej cyklotrialovej únii na spracovanie mojich osobných údajov.</i></p> <p><i>Potvrdzujem týmto, že ako aktívny cyklista sa podrobujem lekárskej prehliadke najmenej raz za 12 mesiacov.</i></p>			
_____ žiadateľ		_____ rodič (zákonný zástupca)	
Podpisom žiadosti sa žiadateľ zaväzuje k dodržiavaniu národných a medzinárodných športových poriadkov:			
Dňa:		Podpis žiadateľa:	
Zdravotná poisťovňa a číslo karty poistenca (nie úrazovej poistky): (napr. Dôvera, VZP,)			

K žiadosti je potrebné priložiť:

1. 1 ks farebnej fotografie 2,5 x 3,5 cm
2. Poplatok za vystavenie licencie sa nevyberá.

Materiály treba poslať **na adresu:** Štefánikova 4445, 058 01 Poprad
Licenciu vystavíme po poskytnutí všetkých požadovaných náležitostí.