

SLOVENSKÁ CYKLOTRIALOVÁ ÚNIA



Poštová adresa: Štefánikova 4445,
058 01 Poprad
Tel: +421 905 607 646

stefan@blackmail.sk , www.cyklotrial.sk

Osobné údaje poskytujete dobrovoľne a SCÚ nebudú zneužívané.

Žiadosť o vystavenie medzinárodnej licencie pretekára cyklotrialu na rok 2019

Meno žiadateľa:	Priezvisko žiadateľa:	Rodné číslo:	ČOP:
Adresa bydliska/PSČ:			Adresa školy/Zamestnávateľa
Číslo telefónu:	e-mail:	Klub:	
Mobil:			
Katégoria: *	Bicykel: (podčiarkni) 20" cyklotrialový 26" horský		Značka bicykla:
<i>Podpis žiadateľa u jazdcov do 18 rokov podpis rodiča alebo zákonného zástupcu, (ďalej len podpis "predmetnej osoby")</i> <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 2019 v plnom rozsahu dodržiavať.</i> <i>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 uzrozmene.</i> <i>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.</i> <i>Žiadateľ licencie, svojim podpisom dáva súhlas na spracovanie a zverejnenie hore uvedených osobných údajov Slovenskou cyklotrialovou úniou v zmysle zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov pre účely evidencie a zverejňovania držiteľov licencie a výsledkových listín.</i> <i>Potvrdzujem týmto, že ako aktívny cyklista sa podrobujem lekárskej prehliadke najmenej raz za 12 mesiacov.</i>			
_____ 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 poisťky): (napr. Dôvera, VZP,)			

K žiadosti je potrebné priložiť:

1. 1 ks farebnej fotografie 2,5 x 3,5 cm
2. Poplatok za vystavenie licencie je **5,-€**

Poplatok sa uhrádza bezhotovostne na účet č.

SK68 7500 0000 0002 1164 4383

Materiály treba poslať **na adresu:**

Slovenská cyklotrialová únia

Štefánikova 4445,

058 01 Poprad

Licenciu vystavíme po poskytnutí všetkých požadovaných náležitostí.