



Stowarzyszenie Instruktorów i Trenerów Żeglarstwa HALS

Z G Ł O S Z E N I E

uczestnictwa w Unifikacji Szkoleniowej HALS na wodach śródlądowych / na wodach morskich *

ver.3
w p i s z
KOD / termin
Unifikacji
Szkoleniowej HALS

Imię i nazwisko:

PESEL: Adres kontaktowy:

telefon: e-mail: WWW

Posiadam / nie posiadam:*

BIAŁĄ / BŁĘKITNĄ* Licencję Szkoleniową HALS na wody śródlądowe / na wody morskie*.

nr Licencji:, przyznaną w roku:

Uprawnienia żeglarskie (stopień / certyfikat, numer, rok nadania): **	
Uprawnienia instruktorskie (stopień / certyfikat, numer, rok nadania): **	
Inne uprawnienia i tytuły (stopień / certyfikat / zaświadczenie / licencja): **	

Dotychczasowa działalność szkoleniowa w ostatnich pięciu latach (współpraca, funkcje, m.in. KWŻ): **

Zwracam się do Zarządu Stowarzyszenia Instruktorów i Trenerów Żeglarstwa HALS z prośbą o przyjęcie na:

Unifikację Szkoleniową HALS na wody śródlądowe / na wody morskie*

Potwierdzam zapoznanie się z treścią **Systemu Szkolenia Żeglarskiego HALS** i zobowiązuję się do przestrzegania ustaleń w nim zawartych. Jednocześnie zobowiązuję się do respektowania ustaleń władz Stowarzyszenia HALS, aktywnej pracy przy realizacji programów szkolenia żeglarskiego. Oświadczam, że powyższe dane osobowe są poprawne i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Uprzejmie informujemy, że:

- administratorem zbioru danych osobowych, o których mowa wyżej jest **Stowarzyszenie Instruktorów i Trenerów Żeglarstwa HALS**, 03-942 Warszawa, ul. Wał Miedzeszyński 397, KRS 0000348103, <http://www.hals-sitz.org.pl>,
- dane gromadzone i przechowywane są w celach administracyjnych na potrzeby Stowarzyszenia HALS i nie będą udostępniane do innych celów,
- posiada Pani / Pan wgląd do treści swoich danych osobowych oraz możliwość ich poprawiania / usunięcia,
- udostępnienie w. w. danych osobowych nie jest obowiązkowe w rozumieniu art.24 ust.1 pkt.4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz.926 z późniejszymi zmianami), jednakże brak zgody na ich udostępnienie i przetwarzanie uniemożliwi Pani / Panu odbycie Unifikacji Szkoleniowej HALS.

* / niepotrzebne skreślić

** / w przypadku większej ilości pozycji dodać załącznik