



**ZACHODNIOPOMORSKI  
ZWIĄZEK PIŁKI SIATKOWEJ  
Wydział Siatkówki Plażowej**

ul. Lipowa 5-6  
71-734 Szczecin  
tel. 667-200-035  
e-mail: [zzpsiat@wp.pl](mailto:zzpsiat@wp.pl)

**Wniosek o uzyskanie licencji zawodnika siatkówki plażowej ZZPS**

Nazwisko i imię: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania: .....

Przynależność klubowa .....

Nr telefonu kontaktowego: .....

Adres e-mail: .....

Cechy dokumentu stwierdzającego tożsamość: .....

Potwierdzam:

- zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym,
- znajomość wszystkich postanowień PZPS-ZZPS (statut + regulaminy) dotyczących zawodników siatkówki plażowej i zobowiązuje się do ich przestrzegania,
- że posiadam aktualne badania lekarskie.

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis zawodnika

\*\*\*\*Dotyczy zawodników niepełnoletnich:

Wyrażam zgodę na grę zawodnika w turniejach siatkówki plażowej.

Data: ..... Podpis rodzica lub opiekuna: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Wydział Siatkówki Plażowej Dolnośląskiego Związku Piłki Siatkowej (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. nr 133 poz.883).



**ZACHODNIOPOMORSKI  
ZWIĄZEK PIŁKI SIATKOWEJ  
Wydział Siatkówki Plażowej**

ul. Lipowa 5-6  
71-734 Szczecin  
tel. 667-200-035  
e-mail: [zzpsiat@wp.pl](mailto:zzpsiat@wp.pl)

**Wniosek o uzyskanie licencji zawodnika siatkówki plażowej ZZPS**

Nazwisko i imię: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania: .....

Przynależność klubowa .....

Nr telefonu kontaktowego: .....

Adres e-mail: .....

Cechy dokumentu stwierdzającego tożsamość: .....

Potwierdzam:

- zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym,
- znajomość wszystkich postanowień PZPS-ZZPS (statut + regulaminy) dotyczących zawodników siatkówki plażowej i zobowiązuje się do ich przestrzegania,
- że posiadam aktualne badania lekarskie.

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis zawodnika

\*\*\*\*Dotyczy zawodników niepełnoletnich:

Wyrażam zgodę na grę zawodnika w turniejach siatkówki plażowej.

Data: ..... Podpis rodzica lub opiekuna: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Wydział Siatkówki Plażowej Dolnośląskiego Związku Piłki Siatkowej (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. nr 133 poz.883).