

---

**P Ř I H L Á Š K A**

---

**I. Údaje o členovi**

Příjmení a jméno:	Státní příslušnost:
-------------------	---------------------

Datum narození:

Rodné číslo:

Ulice a číslo popisné:

Město:

PSČ:

telefon:

email:

Členstvím v pobočném spolku Basketbal Sokol Horní Počernice vzniká i členství v Tělovýchovné jednotě Sokol Horní Počernice, spolek, IČ: 00538647. Prohlašuji, že jsem se seznámil se stanovami TJ, souhlasím s nimi a budu je po dobu členství v TJ respektovat (viz. Obecné informace).

Podpisem přihlášky a následným zaplacením členských příspěvků, je předpokládána řádná docházka na tréninky a dokončení celé sezóny. Z tohoto důvodu je platba členského příspěvku **nevratná**.

Členství v následujících sezónách se prodlužuje platbou členských příspěvků (dle pokynů na začátku nové sezóny).

**II. Podávám žádost o vystavení hráčské licence České basketbalové federace.****II.1. Prohlášení:**

“Tímto беру на vědomí, že se stávám členem pobočného spolku Basketbal Sokol Horní Počernice a České basketbalové federace z. s., se všemi právy a povinnostmi člena. Souhlasím s tím, aby pobočný spolek a federace zpracovávaly a evidovaly moje osobní údaje, poskytnuté v souvislosti s mým členstvím a činností v pobočném spolku a federaci. Osobní údaje jsou výše uvedené organizace oprávněny zpracovávat i evidovat po ukončení mého členství. Prohlašuji, že jsem byl/a řádně informován/a o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění.”

“Je mi znám můj zdravotní stav, dle způsobu svých sportovních aktivit v TJ si zajistím pravidelnou lékařskou prohlídku každých 12 měsíců.”

Podepsáno dne:

---

---

**Podpis žadatele**

---

**Podpis zákonného zástupce  
(u osob mladších 15 let)**

### III. Zákonný zástupce

Příjmení a jméno:

---

Ulice a číslo popisné:

---

Město:

PSČ:

---

telefon:

email:

---

---

Podpis

Příjmení a jméno:

---

Ulice a číslo popisné:

---

Město:

PSČ:

---

telefon:

email:

---

---

Podpis