



## WNIOSEK O PRYZYCNANIE LICENCJI

Proszę o przyznanie licencji: 'A'/'B'/'C'\* do uprawiania sportu motocyklowego w konkurencji:

'A' -  Motocross/Enduro/Cross Country |  Wyścigi |  Trial |  Supermoto\*\*

'B' -  Motocross |  Enduro |  Wyścigi |  Trial |  Supermoto |  Classic |  Mini Motocykle - Pitbike |  
 Mini Motocykle - Kadet\*\*

'C' -  Motocross\*\*

Nazwisko i imię: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres e-mail: ..... Telefon: .....

Przynależność Klubowa: .....

- Niniejszym zobowiązuję się do uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym w sporcie motocyklowym.
- Potwierdzam jednocześnie swoim podpisem, że znam odpowiednie Regulaminy PZM, Regulamin Sportu Motocyklowego obowiązujący w danym roku i zobowiązuję się do wykonania przewidzianych w przepisach obowiązków zawodnika oraz do przestrzegania warunków uprawiania sportu motocyklowego, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z unormowaniami wynikającymi z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101. poz.926 z późn. zm.) dla potrzeb procesu przyznawania licencji. Podanie danych jest dobrowolne. Jestem świadomy/a prawa dostępu do moich danych oraz możliwości ich poprawiania i usunięcia.

.....  
*data i podpis wnioskodawcy*

Jako ustawowi przedstawiciele naszego małoletniego syna/córki wyrażamy zgodę na uprawianie przez niego/nią sportu motocyklowego:

1. .... 2. ....

Potwierdzam wiarygodność złożonych podpisów i danych zawodnika:

.....  
*podpis i pieczęć Klubu*

### ZAŚWIADCZENIE

Stwierdza się brak przeciwwskazań do uprawiania sportu motocyklowego:

Nazwisko i imię: .....

.....  
*podpis i pieczęć lekarza  
posiadającego specjalizację w zakresie medycyny sportowej lub certyfikat PTMS*

**ZAŁĄCZNIKI:** Jedno zdjęcie,  
Oświadczenie (zał. Nr 1,B),  
Kserokopia Certyfikatu,  
Oryginał licencji „B” obowiązującej w 2011 r. lub wcześniej / licencji „C” obowiązującej w 2011 r. \*,  
Kserokopia książeczki zdrowia/karty zdrowia sportowca z wpisem okresu ważności badań lekarskich,  
Kserokopia wpłaty na konto Zarządu Głównego PZM/Zarządu Okręgowego PZM\*, za ubezpieczenie, druk licencji.

**Druk należy wypełniać czytelnie, drukowanym literami**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zaznaczyć właściwą konkurencję