



# PŘIHLÁŠKA

## za člena Českomoravské asociace motocyklového sportu

Název subjektu (přesně): \_\_\_\_\_

Statutární zástupce: \_\_\_\_\_

Dat. narození: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ IČO: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Adresa subjektu:

Ulice: \_\_\_\_\_ číslo popisné: \_\_\_\_\_

PSČ: \_\_\_\_\_ obec: \_\_\_\_\_

Je subjekt zaměřen na motoristický sport: ANO      NE

Provozuje subjekt jinou činnost související s motosportem: ANO      NE

ANO (jakou) \_\_\_\_\_

**Proč se chci stát členem CAMS:**

*Potvrzuji svým podpisem, že souhlasím, aby CAMS jako správce dle § 5 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění evidoval, shromažďoval a zpracovával mé osobní údaje, které jsem mu vyplněním této žádosti dobrovolně postoupil. Tyto osobní údaje slouží pouze pro potřebu CAMS danou jejím předmětem činnosti, mohou být použity v rámci sportovně technické problematiky dle NSŘ.*

Datum podání: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Vyplní CAMS:

Žadatel **BYL/NEBYL** přijat rozhodnutím **Prezídia CAMS/VALNÉ HROMADY CAMS**

dne: \_\_\_\_\_ členské číslo: \_\_\_\_\_

Podpis – sekretariát CAMS: \_\_\_\_\_