

LOTNIOWE MISTRZOSTWA POLSKI 2011

FORMULARZ REJESTRACYJNY

FAI IPPI OC KL

Dane pilota

Imię : _____ Nazwisko : _____
Data urodzenia : _____

Adres

Ulica : _____ Nr : _____
Kod : _____ Miasto/Kraj : _____
Telefon : _____ E-mail : _____

Kontakt w nagłym przypadku

Imię i nazwisko : _____ Telefon : _____

Licencje

Numer św. kwalifik. : _____ Numer licencji FAI : _____
Kraj wydania lic. FAI : **Polska**

Ubezpieczenie OC

Ubezpieczyciel : _____ Numer polisy : _____

Skrzydło

Model skrzydła : _____ Producent : _____
Rozmiar : _____ Kolor : _____
Sponsor : _____ Numer : _____

Team

Wyrażam zgodę na przechowywanie, przetwarzanie i udostępnianie podanych przeze mnie danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Paralotniowe oraz Aeroklub Polski w celach związanych z uczestnictwem w zawodach i współzawodnictwem sportowym oraz umieszczenie moich danych osobowych w publikowanych wynikach zawodów oraz listach rankingowych. Zgoda na udostępnianie danych nie dotyczy numeru telefonu, adresu i adresu email.