**Prihláška za člena Slovenského rybárskeho zväzu v MO Šaštín - Stráže**

Meno: .............................. Priezvisko: ......................................Dátum nar.: ....................

Adresa: ...............................................................................................................................

Zamestnanie: ............................................................ Tel. číslo .................................... .....

V minulosti členom SRZ MO, MsO ........................... od: .................... do ......................

Členstvo v zväze je dobrovoľné. Súhlasím so stanovami zväzu a zaväzujem sa nimi riadiť. Stotožňujem sa s úlohami zväzu a budem sa aktívne zúčastňovať na ich realizácii. Absolvujem školenia a skúšku zo základných rybárskych predpisov. Čestne prehlasujem, že som sa v posledných troch rokoch nedopustil úmyselného trestného činu, za ktorý som bol právoplatne odsúdený, ani závažného priestupku proti predpisom o rybárstve. Prehlasujem, že budem dodržiavať Zákon o rybárstve č. 216/2018 Z. z. v znení neskorších predpisov, Vyhlášku Ministerstva životného prostredia SR , Stanovy SRZ, Miestny rybolovný poriadok MO SRZ Šaštín- Stráže.

Súhlas so spracovaním mojich osobných údajov

Ja žiadateľ dávam týmto súhlas MO SRZ v Šaštíne - Strážach, aby zaznamenávala, usporadúvala, vyhľadávala, prehliadala, preskupovala, využívala a poskytovala ústredným orgánom SRZ, sekretariátu Rady SRZ, Ministerstvu životného prostredia SR, Ministerstvu vnútra SR pre účely registrácie SRZ a orgánom činným v trestnom konaní, moje vyššie uvedené osobné údaje.

Údaje o zákonnom zástupcovi:

Meno: .............................. Priezvisko: .............................. Dátum nar.: ....................

Adresa: ...............................................................................................................................

V minulosti členom SRZ MO, MsO ........................... od: .................... do ......................

Tel. číslo ....................................

Vysledok skúšky: ..............................

V ……………………. Dňa: ...............

Podpis žiadateľa: ...................................

Súhlas zákonného zástupcu u detí do 15 rokov:

Meno: ...................................................

Podpis: .................................................