



# DEKLARACJA CZŁONKOWSKA PRZYSTĄPIENIA DO AKADEMICKIEGO ZWIĄZKU SPORTOWEGO (przedłużenie członkostwa)

JA NIŻEJ PODPISANY / PODPISANA PROSZĘ O PRZYJĘCIE W POCZET CZŁONKÓW AKADEMICKIEGO ZWIĄZKU SPORTOWEGO. OŚWIADCZAM, ŻE ZNANE SĄ MI STATUT I REGULAMINY AZS. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ICH PRZESTRZEGANIA ORAZ WYPEŁNIANIA OBOWIĄZKÓW CZŁONKA AZS, W TYM CHRONIENIA DOBREGO IMIENIA AZS ORAZ AKTYWNEGO UCZESTNICTWA W JEGO ŻYCIU SPORTOWYM I ORGANIZACYJNYM, A TAKŻE REALIZACJI CEŁÓW I UCHWAŁ AZS.

Wybrany wariant legitymacji	ISIC-AZS <input type="checkbox"/>	ITIC-AZS <input type="checkbox"/>	AZS <input type="checkbox"/>			
Wybrany wariant ubezpieczenia	Standard <input type="checkbox"/>	Komfort <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Standard-junior <input type="checkbox"/>		
Nazwisko i imię	<input type="text"/>			Nr Pesel	<input type="text"/>	
Data urodzenia	<input type="text"/>	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>			
Adres zamieszkania	Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>			Kod pocztowy	<input type="text"/>	
Adres e-mail	<input type="text"/>			Telefon kontaktowy	<input type="text"/>	
Jednostka AZS	<input type="text"/>					
Numer legitymacji	<input type="text"/>	Data złożenia wniosku	<input type="text"/>			
Data przyjęcia do AZS	<input type="text"/>	Data ustania członkostwa	<input type="text"/>			

#### Akceptuję, że:

- członkostwo w AZS obowiązuje od momentu potwierdzenia przez uprawnioną jednostkę AZS,
- ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po potwierdzeniu członkostwa,
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) oraz inne dokumenty związane z ubezpieczeniem NNW są umieszczone na stronie [www.legitymacje.azs.pl](http://www.legitymacje.azs.pl),
- polityka prywatności i informacje związane z ochroną danych osobowych w Akademickim Związku Sportowym są zawarte na stronie [www.prywatnosc.azs.pl](http://www.prywatnosc.azs.pl),
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu skorzystania z członkostwa w AZS, a dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody,
- administratorem moich danych osobowych jest Akademicki Związek Sportowy Zarząd Główny z siedzibą 00-056 Warszawa, ul. Kredytowa 1A.

#### Wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji w zakresie członkostwa w Akademickim Związku Sportowym oraz zawartego ubezpieczenia - zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w tym na przekazanie moich danych osobowych do ISIC Global Office B.V. z siedzibą w Amsterdamie Keizersgracht 174 1016DW w celu wydania legitymacji ISIC-AZS / ITIC-AZS,
- przystąpienie do ubezpieczenia zbiorowego od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) w tym przekazanie niezbędnych danych osobowych do ubezpieczyciela - Gothaer TU.S.A. z siedzibą 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 22A w celu realizacji ochrony ubezpieczeniowej członka AZS,
- rozpowszechnianie mojego wizerunku związanego z członkostwem w Akademickim Związku Sportowym wyłącznie w celach promocyjnych Akademickiego Związku Sportowego zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 1191),
- przetwarzanie moich danych osobowych, w tym na zautomatyzowane przetwarzanie moich danych tzw. „profilowanie”,
- otrzymywanie drogą elektroniczną newslettera AZS oraz materiałów reklamowych AZS i jego partnerów.

#### Mam prawo do:

- kontaktu z powołanym w Akademickim Związku Sportowym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem: [inspektor@azs.pl](mailto:inspektor@azs.pl),
- dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, przenoszenia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także przenoszenia danych,
- usunięcia mojego adresu mailowego z bazy danych osób otrzymujących newslettera AZS poprzez wysłanie maila na adres [newsletter@azs.pl](mailto:newsletter@azs.pl),
- usunięcia mojego adresu mailowego z bazy danych osób otrzymujących materiały reklamowe AZS i jego partnerów poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych ([inspektor@azs.pl](mailto:inspektor@azs.pl)),
- usunięcia moich danych osobowych po zakończeniu okresu członkostwa w Akademickim Związku Sportowym oraz terminu zgłaszania roszczeń z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie NNW poprzez wysłanie maila na adres [legitymacje@azs.pl](mailto:legitymacje@azs.pl),
- wniesienia skargi do organu nadzorczego: Urząd Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

PODPIS PRZYSTĘPUJĄCEGO DO AZS