



**WNIOSEK O WYDANIE LICENCJI (pierwsza, kontynuacja*)
„Lekarz weterynarii PZJ”**

Nazwisko i imię	
PESEL	
Adres (zamieszkania/korespondencyjny)	
WZJ	
e-mail	
Telefon do kontaktu	

- Niniejszym, jako lekarz weterynarii deklaruję współpracę z Polskim Związkiem Jeździeckim.
- Akceptuję regulamin przyznawania licencji i proszę o wydanie licencji: „Lekarz weterynarii PZJ”.
- Deklaruję świadome przestrzeganie Zasad Czystego Sportu i Kodeksu Postępowania z Koniem.
- Jako lekarz weterynarii PZJ zobowiązuję się do przestrzegania przepisów PZJ i FEI, polskich i unijnych przepisów weterynaryjnych dotyczących zwalczania chorób zakaźnych zwierząt, dobrostanu i transportu zwierząt.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczętka lek. wet.)

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie statutowego działania Polskiego Związku Jeździeckiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Mam prawo do wglądu i poprawiania przedmiotowych danych które udostępniono.

Oświadczam, że wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Jeździecki i jego partnerów biznesowych w celach marketingowych oraz na otrzymywanie od Polskiego Związku Jeździeckiego i jego partnerów biznesowych informacji reklamowych i materiałów promocyjnych na podany przeze mnie adres do korespondencji oraz adres e-mail. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Mam prawo do wglądu i poprawiania przedmiotowych danych które udostępniono.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Uprawnienia	Akceptacja Przewodniczącego Komisji Weterynaryjnej	
Lekarz weterynarii zawodów		
Weryfikacja paszportów		
Pomiar kuców		
Testujący lekarz weterynarii		