Golf zveza Slovenije
Slovenian Golf Association
Dunajska 5
1000 Ljubljana
Slovenija
Tel. : +386 1 430 32 00
Fax.: +386 1 430 32 01
E mail: golfzveza@golfzveza-slovenije.si

Prošnja za pridobitev soglasja za delovanje
»Centra za usposabljanje novih golfistov«

Organizacija :_____ _____

Ulica: _____

Kraj: _____

Pošta : _____

Tel: _____

Fax.: _____

E-mail.: _____

Matična številka : _____

Davčna številka : _____

Izjavljamo in se zavezujemo, da bomo usposabljanje opravljali strokovno in v skladu s **»Pravilnik o Golf licenci GZS, osebnem EGA hendikepu ter obliki in načinu usposabljanja novih golfistov«** GZS z dne 22.12.2015.

Izjavljamo, da bomo vse osebne podatke kandidatov, ki jih bomo pridobili, hranili v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in v skladu z Pravilnikom o varstvu osebnih podatkov Golf zveze Slovenije.

Odgovorna oseba /zakoniti zastopnik (Priimek in ime) :_____

Podpis odgovorne osebe : _____

Žig

Datum: _____

***Vpisani morajo biti vsi podatki, vse nepopolne prošnje bomo zavrnili !**

Golf zveza Slovenije
Slovenian Golf Association
Dunajska 5
1000 Ljubljana
Slovenija
Tel. : +386 1 430 32 00
Fax.: +386 1 430 32 01
E mail: golfzveza@golfzveza-slovenije.si

Podatki in soglasja

1. Licenciran sodnika golfa GZS

Priimek: _____

Ime: _____

Podpis sodnika : _____

Datum: _____

***** Ovezno priložiti pisni dogovor z licenciranim sodnikom GZS, ki bo izvajal teoretični del usposabljanja.

2. Strokovno usposobljen delavec na področju golfa

Priimek: _____

Ime: _____

Strokovni naziv : Strokovni delavec II ☐ Strokovni delavec III ☐

Podpis strokovnga delavca: _____

Datum: _____

3. Izjava odgovorne osebe / zakonitega zastopnika - izvajalca (Centra)

Potrjujemo, da imamo sklenjen dogovor* z upravljavcem/lastnikom igrišča za golf _____, da lahko izvajamo praktični usposabljanje na navedenem golf igrišču.

* Obvezno priložiti fotokopijo dogovora!

Odgovorna oseba : _____

Podpis odgovorne osebe: _____

Datum: _____ Žig