

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Imię, Nazwisko uczestnika zawodów

Data urodzenia uczestnika zawodów

miejsowość zamieszkania uczestnika zawodów

seria, numer i rodzaj dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość

adres e-mail

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zawodach sportowych organizowanych przez
pod nazwą

oraz że startuję w nich dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią Regulaminów wydarzenia i obiektów, na których są organizowane i w pełni akceptuję zapisy w nich zawarte.

.....
(Data i czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz.U.2014.1182) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystania wizerunku przez, w celu promocji i, w tym publikacji w prasie, na stronach internetowych itp.

.....
(Data i czytelny podpis)

Informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych będzie Organizator z siedzibą we przy ul. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia i promocji zawodów sportowych. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych ich poprawiania. Przekazanie danych jest dobrowolnie.