

**Karta zgłoszeniowa - OSOBA PEŁNOLETNIA**

Nazwa imprezy: .....

Imię i nazwisko: .....

Rok urodzenia: .....

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

\* Oświadczam, iż zapoznałem/-łam się z treścią regulaminu cyklu biegowego „Biegiem po zdrowie 2024” i treścią klauzul informacyjnych oraz oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich oraz zdrowotnych na moje uczestnictwo w zawodach sportowych.

\*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w zakresie: Imię, nazwisko, rok urodzenia przez **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Czechowicach-Dziedzicach, ul. Legionów 145**, w celu potrzeb funkcjonowania Jednostki tj. przeprowadzenia generalnej klasyfikacji, przeprowadzenia konkurencji, klasyfikacji wszystkich zawodników, przyznania, wydania, odbioru i rozliczenia nagród. Powyższe informacje podaję dobrowolnie, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w cyklu biegowym „Biegiem po zdrowie 2024”.

.....  
Podpis

**Zgoda na przetwarzanie wizerunku w celach promocyjno - marketingowych**

\*Oświadczam, że wyrażam zgodę na BEZPŁATNE i nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych, w zakresie mojego wizerunku przez **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Czechowicach-Dziedzicach** na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej prowadzonej za pośrednictwem strony internetowej Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji pod adresem: <http://www.mosirczechowice-dziedzice.pl/>, dane (wizerunek) przetwarzane są w celu dokumentacji zdjęciowej, reportaży filmowych z imprez oraz w celu sprawozdawczym, reklamowym oraz promocyjnym.

.....  
Podpis

**Karta zgłoszeniowa - OSOBA PEŁNOLETNIA**

Nazwa imprezy: .....

Imię i nazwisko: .....

Rok urodzenia: .....

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

\* Oświadczam, iż zapoznałem/-łam się z treścią regulaminu cyklu biegowego „Biegiem po zdrowie 2024” i treścią klauzul informacyjnych oraz oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich oraz zdrowotnych na moje uczestnictwo w zawodach sportowych.

\*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w zakresie: Imię, nazwisko, rok urodzenia przez **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Czechowicach-Dziedzicach, ul. Legionów 145**, w celu potrzeb funkcjonowania Jednostki tj. przeprowadzenia generalnej klasyfikacji, przeprowadzenia konkurencji, klasyfikacji wszystkich zawodników, przyznania, wydania, odbioru i rozliczenia nagród. Powyższe informacje podaję dobrowolnie, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w cyklu biegowym „Biegiem po zdrowie 2024”.

.....  
Podpis

**Zgoda na przetwarzanie wizerunku w celach promocyjno - marketingowych**

\*Oświadczam, że wyrażam zgodę na BEZPŁATNE i nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych, w zakresie mojego wizerunku przez **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Czechowicach-Dziedzicach** na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej prowadzonej za pośrednictwem strony internetowej Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji pod adresem: <http://www.mosirczechowice-dziedzice.pl/>, dane (wizerunek) przetwarzane są w celu dokumentacji zdjęciowej, reportaży filmowych z imprez oraz w celu sprawozdawczym, reklamowym oraz promocyjnym.

.....  
Podpis