

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 2025” 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 2025”.

.....

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