

Formularz zgłoszenia udziału w VI Sędziszowskim Biegu po Zdrowie

.....
..
imię i nazwisko-data urodzenia - wiek

.....
.
(adres zamieszkania)

.....
..
(numer dowodu osobistego)

.....
..
(numer PESEL)

Oświadczam, że przystępując do VI Sędziszowskiego Biegu po zdrowie biorę pełną odpowiedzialność za stan swojego zdrowia, nie mam przeciwwskazań lekarskich do podejmowania tego typu wysiłku oraz nie będą wnosić żadnych roszczeń finansowych z powodu kontuzji bądź chorób wynikających z zatajonych przez siebie dolegliwości.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem VI Sędziszowskiego Biegu po Zdrowie i akceptuję jego treść.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszenia, przez Administratora Danych Osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), którym jest Ośrodek Sportu i Rekreacji w Sędziszowie z siedzibą w Sędziszowie (28-340), ul. Dworcowa 20A dla celów organizacji VI Sędziszowskiego Biegu po zdrowie. Moje dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom współpracującym przy realizacji VI Sędziszowskiego Biegu po Zdrowie i akcji z nim związanych na podstawie klauzul powierzenia zawartych w umowach pomiędzy Organizatorem a podmiotami współpracującymi.

Oświadczam także, że zostałam/em poinformowana/ny o przysługującym mi prawie dostępu i poprawiania treści moich danych osobowych oraz odwołania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uczestnictwa VI Sędziszowskiego Biegu po Zdrowie.

Wyrażam Zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku zgodnie z postanowieniami Regulaminu VI Sędziszowskiego Biegu po Zdrowie.

Oświadczam, że dane osobowe podane w zgłoszeniu są aktualne i zgodne z prawdą.

Sędziszów, dnia,

(własnoręczny podpis Uczestnika)