

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**GÓRSKICH SZOSOWYCH MISTRZOSTW POLSKI**

LESZCZYNA 5.10.2024r.

|  |
| --- |
|  |
| **NAZWISKO I IMIĘ** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **DATA URODZENIA** | **PŁEĆ** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | | |

|  |
| --- |
|  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **AMATOR POLICJANT STRAŻAK LEŚNIK WOJSKOWY KATEGORIA** (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ) | | | | |

|  |
| --- |
|  |
| **KLUB (NAZWA) LUB MIEJSCOWOŚĆ ZAMIESZKANIA** |

**OŚWIADCZENIE**

Ukończyłam/em 18 lat i startuję na własną odpowiedzialność. Oświadczam, że zapoznałem/em się z treścią regulaminu zawodów jak wyżej i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Posiadam dobry stan zdrowia i nie mam przeciwwskazań medycznych i ogólnoustrojowych do uczestnictwa w zawodach. Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w niniejszych zawodach.

- zawodnik wyścigu wyraża zgodę na publiczne ogłoszenie wyników imprezy(wyścigu) oraz na publiczne podanie jego danych osobowych w postaci imienia i nazwiska.

- zawodnik wyraża zgodę na rozpowszechnianie(w kontekście udziału w wyścigu) oraz korzystanie w celach informacyjnych, promocyjnych, marketingowych i reklamowych z jego dóbr osobistych( w szczególności imienia ,nazwiska, wizerunku, głosu) przez Organizatora , jego sponsorów oraz inne podmioty , którym organizator powierzy promowanie i reklamowanie imprezy.

- zawodnicy i zawodniczki wyrażają zgodę na przetworzenie ich danych osobowych przez Biuro Organizatora zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych(Dz.U.Nr 133,poz.883).

**konto: BGŻ BNP Paribas S.A.**

**68 2030 0045 1110 0000 0226 1600 email: ksc@opoczta.pl**

|  |
| --- |
|  |
| **DATA I CZYTELNY PODPIS** |