

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA zawodów sportowych pod nazw CHABROWY PUCHAR MERXA

Imię i nazwisko uczestnika zawodów

Data urodzenia uczestnika zawodów

Adres zamieszkania uczestnika zawodów

Seria, numer i rodzaj dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość.....

adres e-mail tel:.....

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zawodach sportowych organizowanych przez Poznańskie Towarzystwo Cyklistów z siedzibą w Poznaniu które odbędą się w dniu 28-05-2023 pod nazwą CHABROWY PUCHAR MERXA oraz że startuję w nich dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią regulaminu zawodów i obiektów, na których one się odbędą 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 1997 r. (Dz.U.2014.1182) zawartych w powyższym oświadczeniu u oraz wykorzystania wizerunku przez Poznańskie Towarzystwo Cyklistów z siedzibą w 61-413 Poznań przy ul. Okulickiego 49 w celu promocji i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań z zawodów w prasie, na stronach internetowych i w informatorach branżowych.

.....
Data i czytelny podpis

Informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Poznańskie Towarzystwo Cyklistów z siedzibą w 61-413 Poznań przy ul. Okulickiego 49
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.