

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach nordic walking

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Telefon:e-mail:

Udział w grupie (do wyboru):

Grupa poziom FUN:.....Grupa poziom PROFI:.....

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach nordic walking prowadzonych przez **Polskie Stowarzyszenie Nordic Walking**.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem uczestnictwa w zajęciach nordic walking oraz akceptuję zawarte w przedmiotowym regulaminie postanowienia.

Przyjmuję do wiadomości, że udział w zajęciach odbywa się na własne ryzyko, a Organizator akcji – KGHM Polska Miedź S.A. w Lubinie, nie ponosi odpowiedzialności za doznane przez Uczestnika szkody osobowe i majątkowe.

.....

.....

(miejsowość, data)

(czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ujętych w deklaracji, w związku z udziałem w zajęciach nordic walking w ramach programu EKO-Zdrowie, w związku z realizacją tego przedsięwzięcia oraz zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest KGHM Polska Miedź S.A.,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 48, 59-301 Lubin,
- 2) powyższe dane osobowe będą wykorzystane wyłącznie w celu związanym z uczestnictwem w zajęciach nordic walking w ramach programu EKO-Zdrowie, a po zakończeniu zajęć zostaną na trwałe usunięte lub zanonimizowane,
- 3) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, a także do żądania ich usunięcia co wiąże się z brakiem możliwości udziału w zajęciach nordic walking w ramach programu EKO-Zdrowie,
- 4) podanie powyższych danych osobowych i uczestnictwo jest całkowicie dobrowolne.

.....

.....

(miejsowość, data)

(czytelny podpis)

Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach reklamowych, promocyjnych i marketingowych związanych z realizacją programu EKO-Zdrowie.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)