…………………………………… Wysokie Mazowieckie, 15.08.2021r.

(imię i nazwisko uczestnika)

……………………………………

……………………………………

(adres)

……………………………............

(data urodzenia)

OŚWIADCZENIE

Oświadczenie o braku przeciwskazań zdrowotnych do udziału w IX edycji Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych TROPEM WILCZYM w dniu 15 sierpnia 2021 r. w Wysokiem Mazowieckiem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka\* danych osobowych do celu organizacji biegu, w tym do ubezpieczenia i promocji (ogłoszenia wyników) zgodnie z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 t.j.).

Wyrażam zgodę na utrwalanie wizerunku i wykorzystanie zdjęć i zapisów audio video w sprawozdaniu i promocji biegu, w szczególności na zamieszczenie w prasie i Internecie oraz oświadczam, że z tego tytułu nie będę rościł/a żadnych praw do organizatora teraz i w przyszłości.

 …………………………………………………………….…

 (czytelny podpis uczestnika)

\* Niewłaściwe skreślić