

Bieg Uniwersytetu Medycznego 2018

Wrocław, 29 września 2018 r.

NUMER STARTOWY

Nazwisko:
Surname

Imię:
F. name

Data urodzenia:
Birth date

Płeć:
Sex

SMS:
SMS

Miasto:
City

Kraj:
Country

Klub:
Club

Mistrzostwa uczelni :
Team

Mistrzostwa szpitali :
Team

Województwo:
State

Adres:
Address

E-mail:

Kontakt ICE:

Kartę należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami i pozostawić w biurze zawodów!

Fill form clearly with big letters and leave it in the race office!

Oświadczam, że:

zapoznałem/am się z regulaminem imprezy oraz, że jestem zdolny/a do udziału w zawodach i startuję na własną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora zawodów.

Wyrażam zgodę, aby zdjęcia, nagrania filmowe oraz wywiady z moją osobą, a także wyniki z moimi danymi osobowymi mogły być wykorzystane przez prasę, radio i telewizję a także w celach marketingowych Organizatora i sponsorów.

Podane dane są prawdziwe, i są mi znane przepisy art. 233 Kodeksu Karnego o odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością. W zakresie rozliczeń finansowych oraz podatkowych administratorem danych jest Organizator danych zawodów. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika m.in. z ustawy o rachunkowości. Dane będą udostępniane jedynie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. By submitting the present registration form I confirm having read and accepted the Rules of the competition. I consent that my personal data included in the registration form is processed for the needs of the events organized by the Organizer.

.....

czytelny podpis zawodnika/opiekuna prawnego

Bieg Uniwersytetu Medycznego 2018

Wrocław, 29 września 2018 r.

NUMER STARTOWY

Nazwisko:
Surname

Imię:
F. name

Data urodzenia:
Birth date

Płeć:
Sex

SMS:
SMS

Miasto:
City

Kraj:
Country

Klub:
Club

Mistrzostwa uczelni :
Team

Mistrzostwa szpitali :
Team

Województwo:
State

Adres:
Address

E-mail:

Kontakt ICE:

Kartę należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami i pozostawić w biurze zawodów!

Fill form clearly with big letters and leave it in the race office!

Oświadczam, że:

zapoznałem/am się z regulaminem imprezy oraz, że jestem zdolny/a do udziału w zawodach i startuję na własną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora zawodów.

Wyrażam zgodę, aby zdjęcia, nagrania filmowe oraz wywiady z moją osobą, a także wyniki z moimi danymi osobowymi mogły być wykorzystane przez prasę, radio i telewizję a także w celach marketingowych Organizatora i sponsorów.

Podane dane są prawdziwe, i są mi znane przepisy art. 233 Kodeksu Karnego o odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością. W zakresie rozliczeń finansowych oraz podatkowych administratorem danych jest Organizator danych zawodów. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika m.in. z ustawy o rachunkowości. Dane będą udostępniane jedynie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. By submitting the present registration form I confirm having read and accepted the Rules of the competition. I consent that my personal data included in the registration form is processed for the needs of the events organized by the Organizer.

.....

czytelny podpis zawodnika/opiekuna prawnego