



Oświadczenie zawodnika

Data zawodów: 23-09-2023

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Niniejszym oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w zawodach „Torze Przeszkód OLIMP ” i startuję na własną odpowiedzialność. Zapoznałem się z regulaminem i akceptuję go w całości. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dla celów rekrutacji i przeprowadzenia zawodów. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w relacjach z zawodów zamieszczonych w mediach oraz materiałach promocyjnych

data r. czytelny podpis