

Blood Brothers Run

NUMER STARTOWY

Nazwisko: Surname	_____	
Imię: F. name	_____	Kategorie Generalne
Data urodzenia: Birth date	_____	<input type="checkbox"/> Bieg 10 km
Płeć: Sex	_____	<input type="checkbox"/> Bieg 5 km
SMS: SMS	_____	<input type="checkbox"/> Bieg 2,5 km
Miasto: City	_____	Kategorie Dodatkowe/Additional classification
Kraj: Country	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Arh+
Klub: Club	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Brh+
	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi ABrh+
	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Orh+
Województwo: State	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Arh-
Adres: Address	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Brh-
E-mail:	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi ABrh-
Kontakt ICE: ICE Contact	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Orh-
Rozmiar koszulki: T-shirt size	_____	

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, aby mój wizerunek utrwalony na zdjęciach, nagraniach filmowych 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.

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych niezgodnych z prawdą może spowodować odpowiedzialność przewidzianą w przepisach prawa.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane będą przetwarzane przez DEM'a Promotion Polska Sp. z o.o. Sp.k. w celu realizacji umowy. Moje dane przetwarzane będą od momentu zgłoszenia do zawodów do momentu wycofania przeze mnie zgody lub przez okres niezbędny do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Mam prawo dostępu do danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo sprzeciwu, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego i prawo do przeniesienia danych.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane: imię, nazwisko, rocznik, miasto zostaną wykorzystane do sporządzenia list zgłoszonych uczestników oraz wyników które zostaną upublicznione w środkach masowego przekazu. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 7 pkt. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016_679 z dnia 27 kwietnia, wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
czytelny podpis zawodnika/opiekuna prawnego

Blood Brothers Run

NUMER STARTOWY

Nazwisko: Surname	_____	
Imię: F. name	_____	Kategorie Generalne
Data urodzenia: Birth date	_____	<input type="checkbox"/> Bieg 10 km
Płeć: Sex	_____	<input type="checkbox"/> Bieg 5 km
SMS: SMS	_____	<input type="checkbox"/> Bieg 2,5 km
Miasto: City	_____	Kategorie Dodatkowe/Additional classification
Kraj: Country	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Arh+
Klub: Club	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Brh+
Województwo: State	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi ABrh+
Adres: Address	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi 0rh+
E-mail:	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Arh-
Kontakt ICE: ICE Contact	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi Brh-
Rozmiar koszulki: T-shirt size	_____	<input type="checkbox"/> Grupa krwi ABrh-
		<input type="checkbox"/> Grupa krwi 0rh-

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, aby mój wizerunek utrwalał na zdjęciach, nagraniach filmowych 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.

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych niezgodnych z prawdą może spowodować odpowiedzialność przewidzianą w przepisach prawa.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane będą przetwarzane przez DEM'a Promotion Polska Sp. z o.o. Sp.k. w celu realizacji umowy. Moje dane przetwarzane będą od momentu zgłoszenia do zawodów do momentu wycofania przeze mnie zgody lub przez okres niezbędny do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Mam prawo dostępu do danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo sprzeciwu, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego i prawo do przeniesienia danych.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane: imię, nazwisko, rocznik, miasto zostaną wykorzystane do sporządzenia list zgłoszonych uczestników oraz wyników które zostaną upublicznione w środkach masowego przekazu. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 7 pkt. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016_679 z dnia 27 kwietnia, wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
czytelny podpis zawodnika/opiekuna prawnego