FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

 POLSKO-CZESKIEGO RODZINNEGO RAJDU ROWEROWEGO

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| PESEL:  |  |
| Tel:  |  | e-mail:  |  |
| Rozmiar koszulki: |  |

 **Oświadczam**, że znam i akceptuję warunki regulaminu „Polsko-Czeskiego Rodzinnego Rajdu Rowerowego”.

**Oświadczam**, że przyjęłam/przyjąłem do wiadomości, że uczestnicy „Polsko-Czeskiego Rodzinnego Rajdu Rowerowego” ubezpieczają się od następstw nieszczęśliwych wypadków na własny koszt i jestem ubezpieczona/ubezpieczony.

**Wyrażam** zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych (sprawozdania, informacje do prasy itp.) dotyczących oferty przygotowanej przez Gminny Ośrodek Kultury w Hażlachu.

**Wyrażam** zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z ustawą z dn. 19.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Gminny Ośrodek Kultury w Hażlachu oraz na wykonywanie i publikację zdjęć uczestników „Polsko-Czeskiego Rodzinnego Rajdu Rowerowego”. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych oraz o możliwości ich poprawienia.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Programu Interreg V-A Republika Czeska-Polska w ramach Funduszu Mikroprojektów Euroregionu Śląsk Cieszyński – Těšínské Slezsko i budżetu państwa.

………………………….. ……………………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis uczestnika)