OSTROWSKI TEST COOPERA

Poniższe pola wypełnia organizator

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Numer startowy | płeć | Godzina startu

Ostrów Wielkopolski 14 września 2022

DANE UCZESTNIKA

PROSZĘ WPISYWAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko

Imię

Szkoła/ uczelnia/ zawód/ grupa

Wiek (lata)

Data urodzenia ROK M-C DZIEŃ

Tel. kontaktowy

Przebyty dystans

.....
podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA- pełnoletniego

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w Ostrowskim Teście Coopera. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w Ostrowskim Teście Coopera

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację moich zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska, wieku oraz uzyskanego wyniku na stronie internetowej Organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrów Wielkopolski

.....
podpis uczestnika pełnoletniego

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA osoby niepełnoletniej

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w Ostrowskim Teście Coopera . Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w Ostrowskim Teście Coopera

Imię i nazwisko opiekuna prawnego .....

Numer kontaktowy do opiekuna prawnego .....

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz ww. osoby, której jestem opiekunem prawnym, do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska oraz uzyskanego wyniku ww osoby na stronie internetowej Organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrów Wielkopolski

.....
podpis opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Ice Mat Zbigniew Matysik, ul. Poznańska 38, 63-400 Ostrów Wielkopolski
Celem przetwarzania danych jest uczestnictwo w Teście Coopera dla Wszystkich oraz wystawienie certyfikatu i publikacja wyników.
Szczegółowe informacje dotyczące obowiązku informacyjnego znajdują się na stronie Organizatora: www.icemat.pl

OSTROWSKI TEST COOPERA

Poniższe pola wypełnia organizator

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Numer startowy | płeć | Godzina startu

Ostrów Wielkopolski 14 września 2022

DANE UCZESTNIKA

PROSZĘ WPISYWAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko

Imię

Szkoła/ uczelnia/ zawód/ grupa

Wiek (lata)

Data urodzenia ROK M-C DZIEŃ

Tel. kontaktowy

Przebyty dystans

.....
podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA- pełnoletniego

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w Ostrowskim Teście Coopera. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w Ostrowskim Teście Coopera

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację moich zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska, wieku oraz uzyskanego wyniku na stronie internetowej Organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrów Wielkopolski

.....
podpis uczestnika pełnoletniego

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA osoby niepełnoletniej

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w Ostrowskim Teście Coopera . Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w Ostrowskim Teście Coopera

Imię i nazwisko opiekuna prawnego .....

Numer kontaktowy do opiekuna prawnego .....

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz ww. osoby, której jestem opiekunem prawnym, do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska oraz uzyskanego wyniku ww osoby na stronie internetowej Organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrów Wielkopolski

.....
podpis opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Ice Mat Zbigniew Matysik, ul. Poznańska 38, 63-400 Ostrów Wielkopolski
Celem przetwarzania danych jest uczestnictwo w Teście Coopera dla Wszystkich oraz wystawienie certyfikatu i publikacja wyników.
Szczegółowe informacje dotyczące obowiązku informacyjnego znajdują się na stronie Organizatora: www.icemat.pl