

# Korona Zachodu Polski Oblężenie .....

Imię: \_\_\_\_\_

(wpisz miasto)

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Data zawodów:

**Bieg / Nordic Walking**

Data ur.: \_\_\_\_\_

(Uzupełnij)

(skreśl niepotrzebne)

Ulica: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

**Numer startowy\***

Kraj: \_\_\_\_\_

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI

Klub: \_\_\_\_\_

LITERAMI

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Zawodnik niepełnosprawny: nie            tak

Niniejszym oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w zawodach 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 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dla celów rekrutacji i przeprowadzenia biegu. Wyrzącam zgodę na publikację Mojego wizerunku w relacjach z biegu zamieszczanych w mediach oraz materiałach promocyjnych Organizatora.

**\*numer startowy wpisujemy w biurze zawodów**

Podpis uczestnika: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data i podpis