

Międzywydziałowe Mistrzostwa Politechniki Wrocławskiej w Koszykówc
rok akademicki 2018/2019

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa drużyny:, Wydział:

I.p.	Nazwisko i imię	Nr legitymacji studenckiej/ pracowniczej/ uczniowskiej	Podpis* (Uczestnik podpisuje się w dniu zawodów, po zapoznaniu się z oświadczeniem)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

Dane kontaktowe Kapitana:

Nazwisko i imię:

Telefon:

Mail:

(*) Oświadczenie:

- Oświadczam, że zapoznałem/am się oraz akceptuję Regulamin rozgrywek.
- Oświadczam, że zgodnie ze szczegółowymi informacjami na stronie: <http://swfis.pwr.edu.pl/studia/zgody-rod>.
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (KLAUZULA ZGODY).
 - Zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych (KLAUZULA INFORMACYJNA).
 - Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku (ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU).
- Potwierdzam, że nie stwierdzono u mnie przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach oraz oświadczam, że biorę udział w zawodach na własną odpowiedzialność.

Wrocław,