

Międzywydziałowe Mistrzostwa Politechniki Wrocławskiej w Koszykówce
rok akademicki 2019/2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa drużyny:

| 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:

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

Wrocław,