

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Międzywydziałowe Mistrzostwa Politechniki Wrocławskiej w Piłce Siatkowej Trójkami rok akademicki 2019/2020

Nazwa drużyny:

| I.p. | Nazwisko i imię | Nr legitymacji studenckiej/ pracowniczej/ uczniowskiej | Wydział | Podpis* (Uczestnik podpisuje się w dniu zawodów, po zapoznaniu się z oświadczeniem) |
|------|-----------------|---|---------|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

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-rodo>.
 - 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).
 - Wyrażam zgodę na przesyłanie przez organizatorów na dane kontaktowe podane przez uczestnika zawodników (telefon, adres mailowy itp.) informacji związanych z rozgrywkami.
- Potwierdzam, że nie stwierdzono u mnie przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach oraz oświadczam, że biorę udział w zawodach na własną odpowiedzialność.

Wrocław,