

XIX MIĘDZYNARODOWY KOŚCIAŃSKI PÓŁMARATON im. dra HENRYKA FLORKOWSKIEGO

Imię: _____

Data zawodów: 2024-10-27 _____

Nazwisko: _____

Data ur.: _____

Ulica: _____

Miejscowość: _____

Kod pocztowy: _____

Kraj: _____

Klub: _____

Adres e-mail: _____

Numer telefonu: _____

Numer startowy

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Rywalizacja: półmaraton / bieg towarzyszący 5.5km / sztafeta firmowa

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. Wyrażam zgodę na publikację Mojego wizerunku w relacjach z biegu zamieszczanych w mediach oraz materiałach promocyjnych Organizatora.

Data i podpis