

## OŚWIADCZENIE O UDZIALE W KONKURSIE

Imię i nazwisko: .....

Adres korespondencyjny: .....

Numer telefonu do kontaktu: .....

Wiek: .....

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Rodzinnego Konkursu Fotograficznego z okazji Dnia Flagi Rzeczypospolitej Polskiej i akceptuję jego warunki.

Oświadczam, że zgłoszona praca i załączniki nie zagrażają i nie naruszają praw osób trzecich. Za wszelkie roszczenia osób trzecich, które wynikają z tytułu naruszenia ich praw odpowiada uczestnik konkursu.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis

## ZGODA NA PRZETWARZANIE I PUBLIKACJĘ DANYCH OSOBOWYCH

Ja (imię i nazwisko) .....

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora w ramach Rodzinnego Konkursu Fotograficznego z okazji Dnia Flagi Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska, w związku z udziałem w ww. konkursie we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o tym konkursie i jego wynikach.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis