zgłoszenie rejestracyjne uczestnika szkolenia
organizowanego przez Polski Związek Bilardowy

…… …….
(imię i nazwisko)

…… ……..
data urodzenia miejsce

……

……
(dane do kontaktu z PZBil adres. tel./fax./e-mail/inne).

…… …….…… ……..
(miejscowość , data) (podpis)

ZGODA

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 8 ust.1 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

przez **Polski Związek Bilardowy z siedzibą: ul.Zagnańska 84 a 25-528 Kielce**

w celach związanych z działalnością statutową:

X

współzawodnictwo i szkolenie sportowe zawodników oraz kadr trenerskich, statystyka, sprawozdawczość i marketing.

X

wykorzystanie zdjęć i materiałów video z wizerunkiem w celach promocyjnych i sprawozdawczych na stronach www oraz portalach społecznościowych i innych mediach.

…… ……..... …….....
(data, miejscowość) ***imię i nazwisko - podpis)***

Jednocześnie oświadczam, że zostałem (-am) poinformowany (-a) o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

…… ……..... …….....
(data, miejscowość) ***imię i nazwisko - podpis)***