Mława, dnia 27.08.2022r

**Oświadczenie uczestnika zawodów**

Imię i nazwisko uczestnika zawodów ………………………………………………………………..

Data urodzenia uczestnika zawodów …………………………………………………………...........

Miejsce zamieszkania uczestnika zawodów ………………………………………………………….

Adres e-mail …………………………………., numer telefonu …………………………………….

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zawodach sportowych organizowanych przez Urząd Miasta Mława, które odbędą się w dniu 27.08.2022r. pod nazwą **Rajdzie Obrońców Mławy**, oraz że startuję w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią regulaminu zawodów i obowiązków, na których się one odbywają i w pełni je akceptuję zapisy w nim zawarte.

|  |
| --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku dla potrzeb związanych z organizacją imprezy. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.). |

|  |
| --- |
|  |

Informujemy że Administratorem Państwa danych osobowych będzie Urząd Miasta Mława (06-500 Mława, ul. Stary Rynek 6). Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia zawodów sportowych. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

 …………………………………………

 Podpis uczestnika zawodów

Mława, dnia 27.08.2022r

**Oświadczenie uczestnika zawodów**

Imię i nazwisko uczestnika zawodów ………………………………………………………………..

Data urodzenia uczestnika zawodów …………………………………………………………...........

Miejsce zamieszkania uczestnika zawodów ………………………………………………………….

Adres e-mail …………………………………., numer telefonu …………………………………….

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zawodach sportowych organizowanych przez Urząd Miasta Mława, które odbędą się w dniu 27.08.2022r. pod nazwą **Rajdzie Obrońców Mławy**, oraz że startuję w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią regulaminu zawodów i obowiązków, na których się one odbywają i w pełni je akceptuję zapisy w nim zawarte.

|  |
| --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku dla potrzeb związanych z organizacją imprezy. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.). |

|  |
| --- |
|  |

Informujemy że Administratorem Państwa danych osobowych będzie Urząd Miasta Mława (06-500 Mława, ul. Stary Rynek 6). Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia zawodów sportowych. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

 …………………………………………

 Podpis uczestnika zawodów