

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY HALP STARGARD - LUTY/MARZEC 2019

DRUŻYNA

SKŁAD DRUŻYNY				
L.p.	Imię i nazwisko zawodnika	Data urodzenia	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych (zaznacz właściwe)*	Podpis**
1.			TAK NIE	
2.			TAK NIE	
3.			TAK NIE	
4.			TAK NIE	
5.			TAK NIE	
6.			TAK NIE	
7.			TAK NIE	
8.			TAK NIE	
9.			TAK NIE	
10.			TAK NIE	
11.			TAK NIE	
12.			TAK NIE	
KIEROWNIK DRUŻYNY + EWENTUALNIE ZASTĘPCA KIEROWNIKA				
L.p.	Imię i nazwisko kierownika	Nr telefonu	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych (zaznacz właściwe)*	Podpis**
1.			TAK NIE	
2.			TAK NIE	

*

Czy zgadzasz się na przetwarzanie Twoich danych osobowych przez:

Ośrodek Sportu i Rekreacji OSiR Stargard Sp. z o.o. z siedzibą pod adresem: 73-110 Stargard, ul. Szczecińska 35, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie pod nr KRS 0000359707, posiadającą NIP 8542367178, REGON 320765396, reprezentowaną przez: **Prezes Zarządu – Grzegorz Chudzik** w celu rozpowszechniania Twoich danych osobowych (imię i nazwisko, data urodzenia) oraz Twojego wizerunku, tj. publicznego udostępnienia za pomocą dowolnego medium imienia i nazwiska, daty urodzenia oraz zdjęć z rozgrywek Halowej Amatorskiej Ligi Piłkarskiej (HALP), organizowanych przez ww. Administratora.

Informacja o prawie cofnięcia zgody

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych. Zgoda może zostać cofnięta przez wysłanie wiadomości e-mail na adres rodo@osir.stargard.pl albo złożenie na piśmie w siedzibie Administratora. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

Informujemy, że nie jesteście Państwo profilowani. Państwa dane nie będą przekazywane poza EOG ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

**

Zgodnie z § 2 pkt. 1 regulaminu HALP Stargard z dn. 23.01.2019 r., niniejszym podpisem potwierdzam zapoznanie się, akceptację i przestrzeganie regulaminu, potwierdzam autentyczność podanych danych, potwierdzam dobry stan zdrowia i brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w rozgrywkach HALP oraz potwierdzam start na własną odpowiedzialność.

.....
Data i podpis kierownika drużyny