

Pabianice, dnia

.....
(Imię i nazwisko wolontariusza lub rodzica/opiekuna)

.....
(adres zamieszkania wolontariusza lub rodzica/opiekuna)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
KANDYDATA NA WOŁONTARIUSZA
X PABIANICKIEGO PÓLMARATONU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych oraz zdjęć wykonanych podczas X Pabianickiego Półmaratonu w celach niezbędnych do informacji, zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia wolontariusza oraz promocji X Pabianickiego Półmaratonu.

.....
(podpis wolontariusza lub rodzica/prawnego opiekuna w przypadku, kiedy wolontariusz jest niepełnoletni)