|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **OŚWIADCZENIE**  uczestnika rajdu  **OSOBA PEŁNOLETNIA** |  | **Poznajemy czesko-polskie pogranicze Gór Orlickich**  **23.07.2022** | |

Ja, niżej podpisana/y

……………………………………………………………………………………..…… urodzona/y dnia ………..……………………

*(nazwisko i imię uczestnika) (DD-MM-RRRR)*

oświadczam, że:

1. Biorę udział w rajdzie rowerowym „Poznajemy czesko-polskie pogranicze Gór Orlickich”.
2. Zapoznałam/em się i akceptuję warunki uczestnictwa udostępnione przez Organizatora – Powiat Lwówecki.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora Danych (Starosta Lwówecki) w zakresie realizacji projektu.
4. Wyrażam zgodę na publikację swojego wizerunku przez Administratora Danych (Starosta Lwówecki) w materiałach informacyjnych i promocyjnych Powiatu Lwóweckiego i miasta Žacléř.

Nr telefonu komórkowego ………………………………………… lub stacjonarnego ……………………………

Adres e-mail ………………………………………………………………

Lwówek Śląski, dnia ……………………………2022 r.

…………………………………………………………

*(czytelny podpis uczestnika)*