Mława, dnia ……………………

**Oświadczenie uczestnika**

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

Numer telefonu …………………………………….

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w **4. Mławskim Biegu „Policz się z cukrzycą”**, który odbędzie się w dniu 26.01.2025 r., oraz że startuję w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku dla potrzeb związanych z organizacją biegu. 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.). | |
|  | |  |

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

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

…………………………………………

Podpis uczestnika biegu

Mława, dnia ……………………

**Oświadczenie uczestnika**

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

Numer telefonu …………………………………….

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w **4. Mławskim Biegu „Policz się z cukrzycą”**, który odbędzie się w dniu 26.01.2025 r., oraz że startuję w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku dla potrzeb związanych z organizacją biegu. 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.). | |
|  | |  |

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

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 biegu