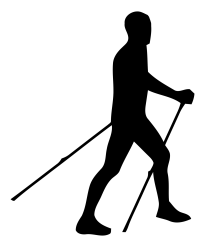
****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**ABC Nordic walking

jesień 2020

1. IMIĘ i NAZWISKO*: …………………………………………………………………………………….*
2. GMINA*: …………………………………………………………………………………………………….*
3. WIEK*:*

* *18-30*
* *31-45*
* *46-59*
* *60 +*

1. TELEFON/E-MAIL: ………………………………………
2. MIEJSCE I GODZINA ZAJĘĆ:

(proszę zaznaczyć krzyżykiem lub podkreślić jeden rodzaj zajęć):

**WRZEŚNIA**

* poniedziałek, godz. 16:30
* wtorek, godz.: 16:30
* czwartek, godz.: 16:30

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu, w związku z udziałem w zajęciach ABC Nordic walking. Administratorem danych jest Starosta Wrzesiński.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Niniejszym oświadczam, że jestem zdolna/y do udziału w zajęciach*ABC Nordic walking*tj.:

* mam ukończone 18 lat,
* nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi uczestniczenie w zajęciach,
* biorę w nich udział na własną odpowiedzialność.

Zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem zajęć, zobowiązuje się do jego stosowania i przestrzegania. Jestem świadoma/y, iż organizator nie ponosi żadnej odpowiedzialności za ewentualne nieszczęśliwe wypadki podczas zajęć. Podpisane oświadczenie jest równoznaczne z akceptacją regulaminu zajęć.

……………………....... ………..……………………

Miejscowość i data Czytelny podpis