

UKS ROMER Rabka-Zdrój

ul. Jana Pawła II 41
34-700 Rabka-Zdrój

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w Teście Coopera w dniu 15.06.2024 zorganizowanym przez UKS Romer Rabka-Zdrój. Potwierdzam zapoznanie się z regulaminem tej imprezy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 oraz wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach związanych z realizacją tej imprezy.

.....
Data

.....
Podpis

UKS ROMER Rabka-Zdrój

ul. Jana Pawła II 41
34-700 Rabka-Zdrój

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w Teście Coopera w dniu 15.06.2024 zorganizowanym przez UKS Romer Rabka-Zdrój. Potwierdzam zapoznanie się z regulaminem tej imprezy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 oraz wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach związanych z realizacją tej imprezy.

.....
Data

.....
Podpis