Karta uczestnictwa

Konkurs Fotograficzny Miasta i Gminy Piwniczna-Zdrój
Piwniczna -Zdrój 2019

Imię i nazwisko ……

Adres……

Telefon/e-mail ……..

Lp	Tytuł pracy	Format	rok. wyk.	miejsce wyk

Godło …… ……..

podpis autora

Uwaga! Prosimy o czytelne wypełnienie karty.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich 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.

……..

(data, podpis)