

Zgłoszenie uczestnictwa

Wyrażam zgodę na udział w projekcie „Każdy może zostać WOŁONTARIUSZEM”

realizowanym przez Gołuchowskie Centrum Kultury „ZAMEK” w Gołuchowie

Imię i nazwisko uczestnika.....

.....
(adres zamieszkania)

Nr PESEL.....

Nr kontaktowy:.....

☐ wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych przez Gołuchowskie Centrum Kultury Zamek w Gołuchowie

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku *mojego/mojego dziecka** w celach statutowych Gołuchowskiego Centrum Kultury Zamek w Gołuchowie a przede wszystkim w celach promujących projekt (strona internetowa www.goluchow.pl fb.com/gckzamek oraz prasa lokalna)

.....
(Data i podpis uczestnika bądź rodzica/opiekuna prawnego)

*właściwe podkreślić

ORGANIZATORZY I PARTNERZY

