

Zgłoszenie udziału

*w Powiatowym Turnieju Piłki Siatkowej
o Puchar Starosty Nizańskiego*

Nazwa drużyny

Miejscowość.....

SKŁAD DRUŻYNY

<i>lp.</i>	<i>imię i nazwisko</i>	<i>data urodzenia</i>	<i>miejsce zamieszkania lub szkoła lub zakład pracy</i>	<i>podpis¹ (czytelny)</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Kapitan drużyny (nr tel.)

UWAGA:

Złożenie podpisu jest równoznaczne:

- 1) ze złożeniem oświadczenia o braku jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych, uniemożliwiających udział w Powiatowym Turnieju Piłki Siatkowej o Puchar Starosty Nizańskiego;
- 2) ze zgodą na przepisy zawarte w regulaminie rozgrywek;
- 3) z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych przez organizatorów na potrzeby organizacji Turnieju;
- 4) ze zgodą na utrwalanie i publikację wizerunku oraz przeniesienie na organizatorów w zakresie nieograniczonym terytorialnie i czasowo wszelkich praw związanych z zarejestrowaniem wizerunku uczestnika podczas turnieju (w postaci nagrań fotograficznych, audiowizualnych oraz dźwiękowych).

¹ W przypadku uczestnika niepełnoletniego podpis powinien być złożony przez opiekuna prawnego.