



II Memoriał Sławka Siudowskiego

..... ,
miejsowość

.....
data

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rodzaju: imienia i nazwiska oraz nazwy drużyny zgłoszonej do **TURNIEJU PIŁKI RĘCZNEJ OPEN DLA KOBIET I MĘŻCZYZN-II MEMORIAŁU SŁAWKA SIUDOWSKIEGO** w celach organizacyjnych związanych z organizacją oraz przebiegiem turnieju zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a rozporządzenia 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 (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1).

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

