

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO X EDYCJI KONKURSU FOTOGRAFICZNEGO „MAZOWSZE BLISKIE SERCU”

DANE UCZESTNIKA KONKURSU			
Imię i nazwisko:			
Wiek:			
Adres: Ulica/Nr domu/Nr lokalu Kod/Miejscowość			
Telefon:		e-mail:	

NADESŁANE PRACE		
	Tytuł pracy	Miejsce wykonania
1		
2		
Uwagi		

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż zapoznałam/tem się z Regulaminem konkursu fotograficznego „Mazowsze bliskie sercu” i akceptuję jego warunki. Oświadczam, iż jestem autorką/em zgłoszonych do konkursu zdjęć i udzielam automatycznie bez dodatkowego oświadczenia nieodpłatnej licencji niewyłącznej na rzecz Organizatora zgodnie z § 7 ust. 2 i 3 Regulaminu oraz przejmuję odpowiedzialność prawną z tytułu złożonego oświadczenia zgodnie z § 7 ust. 1 Regulaminu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, wiek, adres (ulica / Nr domu / Nr lokalu / Kod / Miejscowość), nr telefonu, adres e-mail, wizerunek (zdjęcie) dla potrzeb niezbędnych do realizacji X edycji konkursu fotograficznego „Mazowsze bliskie sercu” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.).

.....
(data i podpis uczestnika konkursu)

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, wizerunek (zdjęcia) na stronie internetowej Samorządu Województwa Mazowieckiego www.mazovia.pl oraz na portalu społecznościowym www.facebook.com/Mazowsze.serce.Polski, a także w prasie lokalnej, mediach i wydawnictwach - w celu popularyzacji konkursu oraz niekomercyjnej promocji województwa mazowieckiego.

.....
(data i podpis uczestnika konkursu)