



### Formularz nr 2 - SKŁAD DRUŻYNY

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uczestnictwa w grze terenowej „Kozim Szlakiem na Wypasie”.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informuję, iż:

- 1) administratorem podanych w zgłoszeniu danych osobowych jest Gmina Dobczyce, z siedzibą w Dobczycach przy ul. Rynek 26.
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu związanych z promocją – wyłącznie w celu organizacji gry terenowej „Kozim Szlakiem na Wypasie”.
- 3) uczestnicy gry posiadają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....  
(czytelny podpis opiekuna)

.....  
(nr tel.)

Wydarzenie wspierane jest przez Kalejdoskop Partnerstwa, który jest realizowany w ramach Programu Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności - Lokalne Partnerstwa PAFW



POLSKO-AMERYKAŃSKA  
FUNDACJA WOLNOŚCI



POLISH-AMERICAN  
FREEDOM FOUNDATION

