32. Finał WOŚP - **BIEG pod hasłem "Policz się z cukrzycą" edycja 2**

**2024-01-28**

Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Telefon:

 **Dystans 5km**

Niniejszym oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w 32. Finał WOŚP - BIEG pod hasłem "Policz się z cukrzycą" edycja 2i startuję na własną odpowiedzialność. Zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję go w całości. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dla celów rekrutacji i przeprowadzenia biegu. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w relacjach z biegu zamieszczanych w mediach, oraz materiałach promocyjnych Organizatora.

 ………………………………………………..

 Podpis uczestnika