KRAJOWA IZBA RADCÓW PRAWNYCH

IZBA LEKARSKA LUBELSKA

KARTA ZGŁOSZENIA

VII Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników

Kazimierz Dolny 1 - 3.10.2021 r.

Imię: _____

Nazwisko: _____

Adres e-mail: _____

Telefon kontaktowy: _____-_____-_____

Dokładna data urodzenia: ___/___/_____r.

Nr Pesel: _____

☐ **Lekarz medycyny**	**OIL w** .....
☐ **Lekarz stomatolog**	**OIL w** .....
☐ **Adwokat**	**ORA w** .....
☐ **Komornik**	**OIK w** .....
☐ **Notariusz**	**OIN w** .....
☐ **Prokurator**	**PO (wg właś.)** .....
☐ **Radca Prawny**	**OIRP w** .....
☐ **Sędzia**	**SO (wg właś.)** .....
☐ **Inne**	

☐ Zapoznałem się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych

☐ VII Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników w Szachach Błyskawicznych 1.10.2021 (opłata startowa 90 zł, 45 zł kat. Młody Mistrz)

☐ VII Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników w Szachach Szybkich 2.10.2021 (opłata startowa 90 zł.45 zł kat. Młody Mistrz)

☐ Kolacja 2.09.2021 (180 zł,zawodnicy 90 zł)

.....

Data, miejscowość i podpis zgłaszającego.

Kartę wraz z dowodami wpłat należy przesłać do:

Stowarzyszenie Szachistów Szachpol w Łukowie
e-mail: kazimierz.mistrzostwa2021@gmail.com

Oświadczenia – VII Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników w Szachach, wydarzenia integracyjne,sportowe

W celu zapewnienia realizacji Pani/Pana praw, przed wyrażeniem zgody prosimy o zapoznanie się z informacjami zawartymi w „Informacji o przetwarzaniu danych".

Informujemy, że Pani/Pana zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W celu wycofania zgody prosimy o przesłanie wiadomości na adres **kazimierz.mistrzostwa2021@gmail.com**

Dobrowolna zgoda na przekazywanie informacji w przyszłości

Proszę o przesyłanie mi przez Stowarzyszenie Szachistów Szachpol w Łukowie w przyszłości informacji dotyczących organizowanych wydarzeń edukacyjnych, integracyjnych i sportowych na poniższy adres email:

.....

Data: ___/___/_____r. Podpis wnioskującego: _____

Zezwolenie na wykorzystanie wizerunku

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku podczas **VII Ogólnopolskich Mistrzostw Lekarzy i Prawników w Szachach** (dalej: „Wydarzenie") w postaci zdjęć, filmów i nagrań oraz na jego rozpowszechnianie - przez Stowarzyszenie Szachistów Szachpol (dalej **„Stowarzyszenie"**), Ul. Wiatraki 1, 21-400 Łuków.

Niniejsza zgoda obejmuje takie formy rozpowszechniania jak: udostępnianie wizerunku na stronach internetowych prowadzonych przez Stowarzyszenie, izby lekarskie i prawnicze w social mediach administrowanych przez Stowarzyszenie, zamieszczanie wizerunku w wydawnictwach m.in. Krajowej Izby Radców Prawnych (w tym w dwumiesięczniku Radca Prawny), Naczelnej Izby Lekarskiej oraz w materiałach promocyjnych i informacyjnych Krajowej Izby Radców Prawnych i Stowarzyszenia, Naczelnej Izby Lekarskiej i Lubelskiej Izby Lekarskiej oraz miasta Kazimierz Dolny – w celu promocji, informowania i przedstawienia relacji z Wydarzenia.

Niniejsza zgoda odnosi się do wielokrotnego, nieograniczonego czasowo i terytorialnie rozpowszechniania wizerunku.

Data: ___/___/_____r. Podpis wnioskującego: _____