

**WZÓR**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA  
W PLEBISCYCIE „Sportowy Wawrzyn”**  
(prosimy wypełnić drukowanymi literami)

**DANE ZGŁASZĄCEGO:**

Nazwa/ imię i nazwisko zgłaszającego, adres, tel. kontaktowy, adres e-mail

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**KATEGORIA ZGŁOSZENIA (zawodnik/drużyna, trener, działacz sportowy):**

.....  
Imię i nazwisko/nazwa drużyny .....

.....

Adres .....

.....

Tel./ fax .....

e-mail: .....

numer konta bankowego.....

**Krótkie uzasadnienie zgłoszenia**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku przez administratora danych Burmistrza Miasta z siedzibą w Międzyrzecu Podlaskim, ul. Pocztowa 8, do realizacji celu związanego z przeprowadzeniem Plebiscytu „Sportowy Wawrzyn”.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania zawartą w § 5 Regulaminu Plebiscytu „Sportowy Wawrzyn”.

1.

.....  
Podpis zgłaszającego

.....  
podpis osoby nominowanej

**Opinia Kapituły dotycząca zgodności złożonego wniosku z Regulaminem Plebiscytu „Sportowy Wawrzyn”**

.....  
.....  
.....

.....  
Data i podpis przewodniczącego Kapituły

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot

