

**Oświadczenia – XII 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.mistrzostwa26@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 **XI 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) oraz w materiałach promocyjnych i informacyjnych Krajowej Izby Radców Prawnych i Stowarzyszenia 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: _____