



## ZGODA NA UDZIAŁ W ZAWODACH ORAZ NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU Akademicki Puchar Polski w Wyciskaniu Leżąc Klasycznym

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

.....  
Data urodzenia uczestnika

- Wyrażam zgodę na udział w zawodach „Akademicki Puchar Polski w Wyciskaniu Leżąc Klasycznym”, organizowanych przez Akademicki Związek Sportowy Katowice. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem zawodów i akceptuję zasady w nim zawarte oraz zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatora z tytułu rzeczonych warunków przebiegu zawodów.
- Oświadczam również, że nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do mojego uczestnictwa w zawodach „Akademicki Puchar Polski w Wyciskaniu Leżąc Klasycznym”. W przeciwnym razie ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki. Przyjmując do wiadomości ryzyko uszkodzenia ciała, uprawiam Organizatorów rozgrywek – w razie takiej konieczności – do zapewnienia wszelkich świadczeń zdrowotnych celem zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia.
- Oświadczam, że w przypadku nieprzestrzegania zasad ustalonych przez Organizatora, dotyczących przebiegu i organizacji zawodów „Akademicki Puchar Polski w Wyciskaniu Leżąc Klasycznym”, co przyczyniłoby się do powstania szkód u osób trzecich lub Organizatora, ponoszę za to pełną odpowiedzialność.
- Ponadto wyrażam zgodę na filmowanie, fotografowanie oraz rejestrowanie na dowolnych nośnikach (w tym m.in. cd, dvd, taśma video itd.) wizerunku mojego (imienia i nazwiska, wizualnej prezentacji) dla celów publikacji, promocji i reklamy zawodów we wszystkich mediach oraz materiałach, które Organizator zawodów „Akademicki Puchar Polski w Wyciskaniu Leżąc Klasycznym” uzna za odpowiednie dla celu popularyzacji idei zawodów oraz upubliczniania informacji o nich. Fotografie i obrazy będą mogły być kopiowane, eksponowane i pokazywane publicznie lub zaadoptowane wszelkimi sposobami do wszelkiego rodzaju środków przekazu, szczególnie do albumów prasowych i na potrzeby wszelkich mediów: prasy, telewizji, kina, video, Internetu, prospektów, materiałów reklamowych do wysyłki katalogów, plakatów, artykułów promocyjnych, kampanii reklamowych, itd. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich w celu przeprowadzenia zawodów „Akademicki Puchar Polski w Wyciskaniu Leżąc Klasycznym” oraz ich promocji. Zgoda jest dobrowolna, jednak jej niewyrażenie może skutkować niemożnością wzięcia udziału w zawodach.
- Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatora zawodów „Akademicki Puchar Polski w Wyciskaniu Leżąc Klasycznym” lub osób trzecich. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadzie dobrowolności, z pełną świadomością konsekwencji zrzeczenia się określonych wyżej roszczeń.

Administratorem danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE jest Akademicki Związek Sportowy Katowice z siedzibą: ul. Dworcowa 15, 40-012 Katowice, e-mail: [katowice@azs.pl](mailto:katowice@azs.pl). Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w zawodach. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

.....  
Podpis uczestnika (czytelny)