

Włocławek, dnia2021r.

**ZGODA na przetwarzanie
danych osobowych zwykłych**

Imię i nazwisko uczestnika:

Adres uczestnika:

Nr telefonu uczestnika:

Adres mailowy uczestnika:

Wiek uczestnika:

Godło/pseudonim:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Czy zgadzasz się na przetwarzanie Twoich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Zdzisława Arentowicza we Włocławku, pl. Staszica 1 NIP 888-10-82-188; REGON 000280927; tel. 54 231 55 50; e-mail: kontakt@biblioteka.wloclawek.pl, w celach związanych z realizacją Konkursu „Latoczytanie”?

≤ NIE

≤ TAK

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie*)

* w przypadku uczestników niepełnoletnich zgodę na przetwarzanie danych osobowych podpisuje rodzic/opiekun prawny