

Włocławek, dnia

**ZGODA na przetwarzanie
danych osobowych zwykłych**

Imię i nazwisko uczestnika:

Nr. telefonu uczestnika:

e-mail uczestnika :

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Czy zgadzasz się na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Zdzisława Arentowicza we Włocławku, ul. Warszawska 11/13, NIP 888-10-82-188; REGON 000280927; tel. 54 231 55 50; fax 54 231 55 94; email: kontakt@biblioteka.wloclawek.pl oraz w celach związanych z realizacją gry miejskiej „Władcy pierścieni”?

NIE |

TAK |

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

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