



IV MISTRZOSTWA POLSKI FARMACEUTÓW W MARATONIE MTB

WARSZAWA JÓZEFÓW, HOLIDAY INN 21 WRZEŚNIA 2019R.

FORMULARZ UCZESTNICTWA W ZAWODACH

Zgłaszam udział w zawodach w kategorii FARMACEUTA (mgr farmacji) – SEKTOR I:

Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
adres e-mail:		nr telefonu komórkowego:	
nazwa pracodawcy:		Izba Aptekarska:	

Zgłaszam udział w zawodach w kategorii PRACOWNIK BRANŻY FARMACEUTYCZNEJ – SEKTOR II:

Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
adres e-mail:		nr telefonu komórkowego:	
nazwa pracodawcy:		stanowisko:	

Warunkiem startu w kategorii pracownik branży farmaceutycznej jest przesłanie wraz ze zgłoszeniem potwierdzenia zatrudnienia z działu personalnego pracodawcy. Zawodnik bez potwierdzonego zatrudnienia będzie klasyfikowany jako przyjaciel farmacji.

Zgłaszam udział w zawodach w kategorii PRZYJACIEL FARMACJI – SEKTOR II:

Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
adres e-mail:		nr telefonu komórkowego:	
miejsowość:			

Przyjaciel farmacji może zostać zgłoszony do udziału w zawodach wyłącznie przez farmaceutę lub pracownika branży farmaceutycznej.

Zgłaszam udział w zawodach w kategorii JUNIOR/DZIECI:

Imię i nazwisko:		data urodzenia:	
Imię i nazwisko opiekuna:		nr tel. komórkowego opiekuna:	

Zgłaszam udział w imprezie integracyjnej po zawodach (proszę wpisać ilość osób):

uczestnicy zawodów:		osoby towarzyszące:	
---------------------	--	---------------------	--

Przyjaciel farmacji, junior lub dziecko może zostać zgłoszony do udziału w zawodach przez farmaceutę lub pracownika branży farmaceutycznej biorącego udział w zawodach.

Zgłoszenie do zawodów jest traktowane jako zaakceptowanie warunków regulaminu maratonu i jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach promocji IV Mistrzostw Polski Farmaceutów MTB (organizowanych przez HURTAP SA (rozumiany jako ADO) w dniu 21 września 2019r. w Józefowie k/Warszawy) oraz przetwarzanie wizerunku przez Administratora lub przez inne osoby na zlecenie organizatora, w tym na obrót egzemplarzami na którym utrwalono ten wizerunek w mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych, w prasie, w broszurach, ulotkach, gazetkach w przestrzeni publicznej i medialnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A, Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83 z zm.).

Startujący w IV Mistrzostwach Polski Farmaceutów w maratonie MTB niniejszym oświadczają, iż jego stan zdrowia jest dobry i bierze udział w maratonie na własną odpowiedzialność, wyłączając tym samym organizatorów z odpowiedzialności w razie wypadku.

Wypełnione zgłoszenie prosimy wysłać skanem na adres biuro@mazoviamtb.pl, karolina.sobczak@hurtap.com.pl lub w kopercie za pośrednictwem kierownicy HURTAP z dopiskiem: Dział Marketingu Karolina Sobczak.

czytelny podpis: