



ANKIETA UCZESTNIKA KONKURSU

MR GAY POLAND 2019

IMIĘ	
WIEK	
MIEJSCE ZGŁOSZENIA	
ADRES E-MAIL	
TELEFON	

Oświadczam, że znane mi się postanowienia regulaminu konkursu Mr Gay Poland, jednocześnie zobowiązuje się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi informacji dotyczących konkursu drogą elektroniczną na podany powyżej adres e-mail lub za pomocą telefonii komórkowej na podany powyżej numer telefonu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji przez stowarzyszenie do celów statutowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr. 133; Poz. 883 z p.zm.). Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Mr Gay Poland, w celu usunięcia lub sprawdzenia danych osobowych, prosimy wysłać wiadomość na info@mrgaypoland.pl.

Wyrażam zgodę na publikację moich zdjęć oraz mojego wizerunku w ramach konkursu Mr Gay Poland 2019.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Wypełnia dyrektor konkursu lub przedstawiciel regionalny

Uczestnik _____ został zakwalifikowany do regionalnych wyborów Mr Gay Poland 2019 w _____.

Miejscowość, data

Czytelny podpis