

Konin, dnia .....

.....  
Imię Nazwisko

.....  
Adres

.....  
PESEL  
lub

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
Telefon/ e-mail

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem świadomy/a ryzyka związanego z kąpielami w zimnej wodzie i że uczestniczę w nich dobrowolnie i na własną odpowiedzialność, a za ewentualne szkody na mieniu lub zdrowiu nie będę wnosił żadnych roszczeń do Stowarzyszenia Morsy Konin. Oświadczam też, że zapoznałem/am się z Regulaminem Kąpielni Stowarzyszenia, akceptuję jego treść i deklaruję, że będę go przestrzegał/a.

*Wyrażam również zgodę na nieodpłatną publikację mojego wizerunku przez Stowarzyszenie Morsy Konin w celach marketingowych i informacyjnych.*

.....  
Czytelny podpis

W związku z wejściem w życie w dniu 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informujemy, że administratorem danych osobowych jest : STOWARZYSZENIE MORSY KONIN.  
Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przesłania powiadomień i informacji o działalności stowarzyszenia , organizowanych przez Stowarzyszenie imprez związanych z kąpielą oraz spraw dotyczących stowarzyszenia. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom danych.