

## Zgłoszenie Konkursowe

Dane Uczestnika Konkursu (Imię Nazwisko) .....

Adres Zamieszkania Uczestnika .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, adres, wizerunek) przez spółkę Diagnostyka Bank Komórek Macierzystych Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie (KRS nr 0000488713) dla celów niezbędnych do przeprowadzenia Konkursu, Organizatorów oraz opublikowania wyników Konkursu (imię, pierwsza litera nazwiska, miasto, wizerunek, rodzaj przyznanej nagrody) oraz Zadania Konkursowego (zawierającego mój wizerunek) na Stronie internetowej Konkursu: .....

\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis

- Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego postanowienia.

\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis

### **W razie umieszczenia na zdjęciu innych osób**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (wizerunek) przez spółkę Diagnostyka Bank Komórek Macierzystych Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie (KRS nr 0000488713) dla celów niezbędnych do przeprowadzenia Konkursu, oraz opublikowania Zadania Konkursowego (zawierającego mój wizerunek) na Stronie internetowej Konkursu: .....

\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (wizerunek) przez spółkę Diagnostyka Bank Komórek Macierzystych Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie (KRS nr 0000488713) dla celów niezbędnych do przeprowadzenia Konkursu, oraz opublikowania Zadania Konkursowego (zawierającego mój wizerunek) na Stronie internetowej Konkursu: .....

\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis

#### Uwaga:

- wszystkie wskazane dane muszą zostać wypełnione;
- wyrażenie zgody na przetwarzanie danych oraz zapoznanie się z Regulaminem i jego akceptacja są warunkiem udziału w Konkursie