*po wypełnieniu poufne*

**KARTA ZGŁOSZENIA**

18. Rajd Walończyków

Szklarska Poręba – „U źródła wiedzy”

26 kwietnia 2025 r.

1. Imię i nazwisko:………………………………………………………………………..……………………..

2. PESEL i miejsce urodzenia:……………………………………………….…………………………………

3. Adres (z kodem pocztowym): ………………………………………….…………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

1. Kontakt telefoniczny / e-mail: ……………...…………...................................................................................
2. Nr legitymacji PTTK: …………..………………………………………………………..………………...
3. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w 18. Rajdzie Walończyków.

*W przypadku posiadania schorzeń typu np. cukrzyca czy problemy z krążeniem poinformuję
o tym fakcie organizatorów.*

7. Wyrażam Zgodę na wykorzystanie zdjęć, nagrań filmowych oraz wywiadów z moim wizerunkiem, a także przetwarzanie danych osobowych w celu działalności statutowej Organizatorów, np. relacje - na podstawie
art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2017 poz. 880 z póź.zm.).

8. Opłatę za udział w Rajdzie w kwocie ………………… dokonałem/am\* w dniu: ………………… .

9. Do pociągu będę wsiadać na stacji ……………………………….……………………….

 ……………………………………………………

 *(podpis uczestnika)*

*\*wykreślić niepotrzebne*

*po wypełnieniu poufne*

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKÓW IMPREZY PTTK:**

18. Rajd Walończyków

Szklarska Poręba – „U źródła wiedzy”

26 kwietnia 2025 r.

**NAZWA GRUPY** (organizacja)……………….……………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***l.p.*** | ***Nazwisko i imię*** | ***Adres zamieszkania*** |  ***PESEL*** | ***Nr leg. PTTK*** | ***Uwagi\**** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |  |  |
| **19.** |  |  |  |  |  |
| **20.** |  |  |  |  |  |

 *\* np. opiekun*

 *…………………………………… …………………………………………..*

*pieczęć organizacji zgłaszającej czytelny podpis kierownika grupy*