

Nie pyta OŚWIADCZENIE

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Uczestnika imprezy organizowanej przez Zielonogórski Klub Fantastyki Ad Astra

W związku z uczestnictwem mojego podopiecznego w imprezie organizowanej przez Zielonogórski Klub Fantastyki Ad Astra wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego podopiecznego.

Opiekun Prawny

1. Nazwisko i imię
2. Ulica , nr domu/mieszkania
3. Kod pocztowy i miejscowość
4. Nr telefonu
5. Adres e-mail

Podopieczny

1. Nazwisko i imię
2. Ulica , nr domu/mieszkania
3. Kod pocztowy i miejscowość
4. Nr telefonu
5. Adres e-mail

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Zielonogórski Klub Fantastyki Ad Astra, z siedzibą w Zielonej Górze, ul. Fabryczna 13B
- 2) Moje dane osobowe oraz dane mojego podopiecznego będą przetwarzane wyłącznie w celach wewnętrznych Zielonogórskiego Klubu Fantastyki Ad Astra;
- 3) Moje dane osobowe oraz dane mojego podopiecznego mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji projektów, w których będę brać udział;
- 4) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w imprezie;
- 5) Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych podopiecznego i ich poprawiania;
- 6) Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku i wizerunku mojego podopiecznego utrwalonego w formie fotografii lub zapisu wideo oraz udziela organizatorowi konwentu nieodpłatnej licencji na wykorzystanie go na wszystkich polach eksploatacji, w tym: utrwalania i rozpowszechniania w dowolnej formie oraz wprowadzanie do pamięci komputera, wykorzystania do promocji i organizacji imprez organizowanych przez Zielonogórski Klub Fantastyki AD ASTRA, zamieszczania i publikowania na promocyjnych materiałach drukowanych organizatora, w prasie, na stronach internetowych oraz w przekazach telewizyjnych i radiowych.

.....
Miejscowość i Data

.....
Imię i Nazwisko oraz Podpis