Formularz zgłoszeniowy do udziału
w Grze Strategicznej „Poligon Doświadczeń”

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Zespołu |  |
| Imię i nazwisko uczestnika | Data urodzenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| Imię i nazwisko kapitana |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail |  |

1. Uczestnictwo w grze jest bezpłatne.
2. Zespół musi składać się z 4 osób.
3. Liczba zespołów, które mogą wziąć udział w Grze jest ograniczona.
4. O zakwalifikowaniu się Zespołu do gry decyduje kolejność zgłoszeń.
5. Po otrzymaniu formularza zgłoszeniowego Organizator poinformuje każdy z Zespołów o tym, czy został on zakwalifikowany do wzięcia udziału w Grze.
6. Dodatkowo Organizator w wiadomości potwierdzającej udział poinformuje Uczestników o godzinie startu danego Zespołu.

Ja niżej podpisany/a:

1. Wyrażam zgodę na publikację swojego wizerunku w materiałach promocyjnych powstałych podczas trwania Gry.

2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się i akceptuję postanowienia Regulaminu Gry Strategicznej.

3. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Gry Strategicznej „Poligon Doświadczeń”

Imię i nazwisko ........................................................... Podpis ……………………………………

Imię i nazwisko ............................................................Podpis ……………………………………

Imię i nazwisko ............................................................Podpis ……………………………………

Imię i nazwisko ............................................................Podpis ……………………………………

**Uwaga!**

Osoby niepełnoletnie muszą posiadać pisemną zgodę rodziców/prawnych opiekunów na udział w Grze. Odpowiednią zgodę (według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do Regulaminu Gry) należy przesłać wraz z formularzem zgłoszeniowym.

Miejscowość i data .....................................................