

Szklarska Poręba – Jakuszyce, dnia

Załącznik nr 5.

**Pełnomocnictwo na odebranie pakietu startowego dla Uczestnika
12. KGHM Letniego Bieg Piastów 2024 r.**

Wyrażam zgodę na odebranie pakietu startowego przez:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer i seria dokumentu tożsamości:
(do wglądu podczas odbierania pakietu startowego)

Telefon kontaktowy:

Dane Uczestnika:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon kontaktowy:

Bieg:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ultramaraton | Nr startowy (wypełnia organizator) |
| <input type="checkbox"/> Półmaraton | Nr startowy (wypełnia organizator) |
| <input type="checkbox"/> Jakuszycka Dwunastka | Nr startowy (wypełnia organizator) |
| <input type="checkbox"/> Marsz Nordic Walking | Nr startowy (wypełnia organizator) |

Oświadczam, że dane osobowe podane w zgłoszeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz akceptuję Regulamin biegu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszej zgodzie w celu odebrania pakietu startowego dla Uczestnika przez osobę trzecią. Zostałem poinformowany przez Administratora danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2016 r., poz. 922) którym jest **Stowarzyszenie pn. "Bieg Piastów" z siedzibą w Szklarskiej Porębie 58-580, ul. Jakuszyce 8**, że dane zawarte w niniejszej zgodzie będą przetwarzane wyłącznie w celu identyfikacji Uczestnika i osoby odbierającej pakiet startowy, a po zakończeniu 12. KGHM Letniego Bieg Piastów zostaną usunięte w sposób trwały z zasobów Administratora i podmiotów z nim współpracujących. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do odebrania pakietu startowego Uczestnika przez osobę trzecią.

.....
(data i własnoręczny czytelny podpis **Uczestnika**)

.....
(data i własnoręczny czytelny podpis **osoby odbierającej pakiet startowy**)