



# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



**WYGRAJ SESJĘ ZDJĘCIOWĄ**

**Dermahair** IKiB

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia:.....

Miejsce zamieszkania:.....

Numer telefonu:..... e-mail:.....

Wzrost:..... Wymiary:.....

Rozmiar buta: ..... Rozmiar ubrania:.....

Kolor oczu:..... Kolor włosów:.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym mojego wizerunku w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu.

.....  
podpis

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z poniższą informacją:  
Administratorem danych osobowych jest Instytut Kreatywności i Biznesu z siedzibą w Tarnowskich Górach. Kontakt z administratorem danych osobowych: [biuro@demahair.pl](mailto:biuro@demahair.pl). Uczestnik konkursu posiada prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Uczestnik posiada także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorującego.

.....  
podpis

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem konkursu i w całości akceptuję jego treść,

.....  
podpis