OŚWIADCZENIE

Niniejszym zgłaszam udział w Konkursie „KUBECZKOWY ZAWRÓT GŁOWY” :

……

(imię i nazwisko)

……..

(telefon kontaktowy)

……

(numer kubeczka w celu weryfikacji)

……

……

……

(nazwa i adres Apteki)

☐ Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem Konkursu „KUBECZKOWY ZAWRÓT GŁOWY” i w pełni akceptuję jego treść.

☐ Oświadczam, że zawarte w niniejszym oświadczeniu dane są prawdziwe

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby udziału w Konkursie „KUBECZKOWY ZAWRÓT GŁOWY”

☐ Wyrażam zgodę na publikację imienia i nazwiska oraz wyników Konkursu „KUBECZKOWY ZAWRÓT GŁOWY” na stronach internetowych Organizatora oraz w materiałach dotyczących konkursu

Obowiązek informacyjny :

Administratorem danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (zwanego dalej „**RODO**”) jest Organizator – HURTAP SA. ul. Górnicza 2, 99-100 Łęczyca. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celach związanych z organizacją Konkursu na dzień Aptekarza, określonych powyżej przez czas niezbędny do ich realizacji.

……. ……..

(data, miejscowość) (podpis uczestnika)