

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WYDARZENIA

Imię i nazwisko uczestnika: [REDAKTOWANE]

Nazwa wydarzenia: Evil Invaders, Angelus Apatrida, Schizophrenia

Miejsce wydarzenia: Klub Zaścianek

Data wydarzenia: 15.02.2021 / pon.

Niniejszym oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 oraz nie przebywam na obowiązkowej kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

Jestem świadoma/y obowiązku samodzielnego zaopatrzenia się w materiały ochrony osobistej oraz zobowiązuję się do ich używania podczas trwania Wydarzenia i na jego terenie zobowiązuję się do zakrywania nosa oraz ust podczas trwania wydarzenia oraz zastosowania się do wszelkich wytycznych bezpieczeństwa wskazanych przez Organizatora.

.....
podpis

DANE TRACKINGOWE

Numer telefonu (mobilnego): [REDAKTOWANE]

Adres zamieszkania

Ulica: [REDAKTOWANE]

Numer domu: [REDAKTOWANE]

Numer mieszkania: [REDAKTOWANE]

Kod pocztowy: [REDAKTOWANE]

Miasto: [REDAKTOWANE]

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z zapisami Polityki Prywatności Organizatora oraz Regulaminem Wydarzenia, a także na udostępnienie ich Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu i Służbom Porządkowym.

Powyższe dane osobowe uczestnika wydarzenia będą przetwarzane przez Organizatora Wydarzenia do 30 dni od daty odbycia się wydarzenia.

.....
podpis