

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody przez opiekuna prawnego za małoletniego uczestnika imprezy w wieku poniżej 18 lat

GDYŃSKI FESTIWAL MUZYCZNY „DELFINALIA 2018”

1-3 czerwca 2018

Do Organizatora Imprezy : WOLART Wolski Rafał
z siedzibą w przy ul. Gniewskiej 19A/6,
81-047 Gdynia

Ja, niżej podpisany/a, zgodnie z pkt III ustęp 3 Regulaminu Imprezy oświadczam, że małoletni Uczestnik Imprezy:

Imię i Nazwisko:

Miejsce zamieszkania:

będzie przebywał na Terenie Imprezy, a także podczas przybycia na Imprezę oraz powrót po jej zakończeniu na moją wyłączną odpowiedzialność.

Oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu Imprezy, jej program oraz akceptuję, że osoby przebywające na Terenie Imprezy mogą być narażone na ciągłe przebywanie w strefie dźwięków mogących spowodować uszkodzenie słuchu, oraz że podczas Imprezy będą używane światła stroboskopowe.

Dane Opiekuna Prawnego w/w małoletniego Uczestnika Imprezy:

Imię i Nazwisko:

Miejsce zamieszkania:

Numer dowodu tożsamości:

Numer telefonu kontaktowego:

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016 nr 0 poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych – w celach związanych z pobytem małoletniego na Terenie Imprezy Masowej o nazwie Gdyński Festiwal Muzyczny Delfinalia 2018.

Administratorem danych osobowych znajdujących się na deklaracji jest Rafał Wolski WOLART z siedzibą w Gdyni, przy ul. Gniewskiej 19A/6, posiadającym NIP: 5882164739. Dane osobowe przetwarzane są tylko i wyłącznie dla celów związanych z przeprowadzeniem Imprezy Masowej o nazwie Gdyński Festiwal Muzyczny Delfinalia 2018. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest ich niezbędność do realizacji celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz inne prawa wynikające wprost z Ustawy o ochronie danych osobowych.

Gdynia, dnia

Własnoręczny podpis opiekuna: