ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W II MISTRZOSTWACH SAUNAMISTRZÓW „SOMMER RELAX CUP”

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| DATA URODZENIA |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| NUMER TELEFONU |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| NAZWA OŚRODKA/FIRMY, W KTÓRYM PRACUJE ZAWODNIK/DRUŻYNA |  |
| NAZWA SEANSU |  |
| OSIĄGNIĘCIA (KWALIFIKACJE, NAGRODY, TYTUŁY) |  |

Przesyłając zgłoszenie uczestnictwa, zgadzam się z Regulaminem Mistrzostw. Wyrażam zgodę na nieodpłatne tworzenie materiałów filmowych, zdjęciowych i marketingowych podczas Mistrzostw na potrzeby dokumentacji wydarzenia i jego promocji, marketingu, również po turnieju. Poprzez udział w Mistrzostwach zgadzam się jako uczestnik imprezy nieodwołalnie na bezpłatne korzystanie z mojego wizerunku.

Wypełnienie formularza nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do Mistrzostw z racji ograniczonej ilości miejsc. Termin rejestracji upływa 31 sierpnia 2018r. Razem ze zgłoszeniem konieczne jest wysłanie zdjęcia Zawodnika (standard techniczny zdjęcia: zdjęcie na jednolitym tle w wysokiej jakości bez kompresji).

 (podpis zawodnika)