

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE
o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku

Ja, niżej podpisany,
jako uczestnik I Mistrzostw Polski Farmaceutów w Siatkówce Plażowej/osoba towarzysząca*
wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo udostępnienie mojego wizerunku, w postaci
zdjęcia (lub filmu) w celu umieszczenia go w materiałach marketingowych wydarzenia przez
Organizatora oraz Patronów Medialnych.

.....
Podpis zawodnika/osoby towarzyszącej

* niepotrzebne skreślić