

Załącznik nr 1

Karta zgłoszenia

Imię:

Nazwisko:

Adres e-mail lub nr telefonu:

Ilość przekazanych fotografii:

W wersji (proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź X)

Tradycyjnej

Cyfrowej

UWAGA!

W celu ustalenia terminu odbioru fotografii prosimy o podanie numeru telefonu.

Krótki opis zdjęcia, miejsce powstania zdjęcia (co lub kogo przedstawia), rok powstania, inne informacje)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne przekazanie praw do eksploatacji zdjęć na następujących polach:

- utrwalania i zwielokrotniania

- rozpowszechniania w przestrzeni publicznej tj. wystawianie, wyświetlanie, odtwarzanie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia akcji „Rodzinny album LSM”. Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w formularzu są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych RODO.

Data i czytelny podpis