

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WYDARZENIA

**Imię i nazwisko uczestnika:** [REDAKTOWANE]

**Nazwa wydarzenia: Synestezje: Waglewski Fisz Emade**

**Miejsce wydarzenia: Klub Studio**

**Data wydarzenia: 21.11.2020 / sob.**

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