**Formularz zgłoszeniowy w festiwalu  
„ODETCHNIJ NA ZDROWIE. GOŁDAP FESTIWAL”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane wystawcy** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Dane kontaktowe *(np. nr telefonu, e-mail)* |  |
| Miejscowość |  |
| Specjalność twórcza lub rzemieślnicza, prezentowane wyroby, sprzęt, produkty |  |
| Stoisko, ile metrów? |  |
| Zapotrzebowanie na prąd | TAK / NIE\* |

**Zgłaszam uczestnictwo** w festiwalu **„**ODETCHNIJ NA ZDROWIE. GOŁDAP FESTIWAL” organizowanym przez Dom Kultury w Gołdapi w dniu 13.07.2025 r. oraz w związku z tym oświadczam, że:

**[TAK / NIE]\*** **zapoznałem/am się z Regulaminem Festiwalu** organizowanego w dniu 13.07.2025 r. (w tym  
z zasadami przetwarzania danych osobowych), akceptuję jego treść i zobowiązuję się do jego przestrzegania;

**[TAK / NIE]\*** **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** zawartych w powyższym formularzu oraz mojego wizerunku w związku z udziałem w festiwalu **„**ODETCHNIJ NA ZDROWIE. GOŁDAP FESTIWAL” oraz w celu przeprowadzenia relacji z ich przebiegu i innych działań promocyjnych;

**[TAK / NIE]\*** **wyrażam zgodę** na nieodpłatne i bezterminowe wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego **wizerunku**, w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach na potrzeby udokumentowania festiwalu **„**ODETCHNIJ NA ZDROWIE. GOŁDAP FESTIWAL” przez Dom Kultury w Gołdapi w dniu 13.07.2025 r. oraz promocji działalności Domu Kultury w Gołdapi i Partnerów (w szczególności Gminy Gołdap) oraz przyjmuję do wiadomości, iż mój wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich dóbr osobistych.

...............................................… ..............….............................................  
 data podpis wystawcy

**\* - niewłaściwe skreślić**