

## OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko:.....

Wiek:.....

Adres zamieszkania:.....

Nazwa i adres uczelni/szkoły/koła plastycznego: .....

Rok studiów/klasa/grupa plastyczna: .....

kod:.....miejsowość .....

ulica: ..... nr domu: .....

tel. praca:..... tel. dom:..... tel. komórkowy:.....

fax:..... e-mail:.....

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu Konkursu **ZAKŁADKA DO KSIĄŻKI** i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Akceptuję wszystkie postanowienia regulaminu konkursu organizowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS **ZAKŁADKA DO KSIĄŻKI**.
3. Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie mojego projektu zakładki przez Organizatora konkursu w celach promocyjno – profilaktycznych w kraju i za granicą, na zasadach określonych i wynikających z Regulaminu Konkursu **ZAKŁADKA DO KSIĄŻKI**.
4. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: prasę, radio, Internet, wszelkie materiały drukowane (w tym billboardy), konferencje, targi i inne imprezy specjalne, skierowane do społeczeństwa. Upoważnienie do korzystania z projektu zakładki na wszystkich wyżej wymienionych polach eksploatacji następuje nieodpłatnie i bez ograniczeń czasowych.
5. Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Organizatora w celach organizowanego konkursu, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.

.....  
czytelny podpis uczestnika konkursu