



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KONKURSU **MAKEUP ARTIST CHALLENGE**

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres do korespondencji:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

PESEL:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika na potrzeby Konkursu (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku, Dz. U. Nr 101, poz. 926 z 2002r., z późn. zm.). Potwierdzam, że zostałem poinformowany, że przekazanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo wglądu do swoich danych oraz do ich poprawiania.

.....
Data i podpis Uczestnika konkursu

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego postanowienia.

.....
Data i podpis Uczestnika konkursu

Potwierdzam, że Uczestnikowi (proszę wpisać imię i nazwisko) przysługują wyłączne i nieograniczone prawa autorskie do nadesłanej pracy konkursowej. W przypadku otrzymania przez Uczestnika nagrody w Konkursie, wyrażam zgodę na wielokrotne, nieodpłatne publikowanie nagrodzonej pracy oraz opublikowanie jego imienia, nazwiska, miejscowości zamieszkania w materiałach promocyjnych związanych z Konkursem, w wydawnictwach oraz na stronach internetowych Organizatora, a także na ich nieodpłatne wykorzystywanie w celach promocyjnych i marketingowych Organizatora, w tym w szczególności na utrwalanie i zwielokrotnianie pracy konkursowej każdą techniką, w tym m.in. drukarską, zapisu magnetycznego, cyfrową, audiowizualną, na jakichkolwiek nośnikach, bez ograniczeń, co do ilości i wielkości nakładu, a także rozpowszechnianie pracy konkursowej poprzez publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niej dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym, w szczególności w sieciach komputerowych, Internecie oraz telefonach komórkowych.

.....
Data i podpis Uczestnika konkursu