**XVIII Ogólnopolskie Mistrzostwa Narciarskie i Snowboardowe**

 **Radców Prawnych i Aplikantów**

 **Krynica Zdrój od 3 do 6 marca 2022 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię:**  | **..............................................** |
| **Nazwisko:**  | **..............................................** |
| **Adres e-mail:** | **..............................................** |
| **Telefon kontaktowy:**  | **...................................** |
| **Rok urodzenia:**  | **..................** |
|  |  |
| [x]  **Radca prawny**[x]  **Aplikant radcowski** | **Okręgowa Izba Radców Prawnych w:** ……….. | [x]  **Osoba spoza samorządu** |
| [x]   | Zapoznałem się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych |

Opłaty w tym opłatę podstawową za udział w Mistrzostwach w wysokości **960 zł.** uiszczono:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł** | **Data** | **Uwagi** |
| **- 780 zł** na konto Hotelu „Pegaz” Bank PKO BP **Nr 31 1020 1664 0000 3102 0658 8380** | **………….** | w tytule wpłaty **obok imienia i nazwiska** uczestnika koniecznie wpisując: **„udział w mistrzostwach narciarskich i snowboardowych radców prawnych”** |
| **- 180 zł** na konto Fundacji Radców Prawnych „Subsidio venire” w BGŻ BNP Paribas **Nr 20 1750 0012 0000 0000 3860 3027**  | **………….** |

**…………………………………………………….**

**Data, miejscowość i podpis zgłaszającego.**

|  |
| --- |
| Pamiętaj! Poniższe informacje podajesz dobrowolnie. Każdą *zgodę można wycofać w dowolnym momencie kontaktując się w sposób opisany w Informacji o przetwarzaniu danych osobowych.* |
| TAK | NIE |  |
| [x]  | [x]  | Chcę być informowana(y) o przyszłych wydarzeniach integracyjnych samorządu radcowskiego na wskazany przeze mnie powyżej adres mailowy. |
| [x]  | [x]  | Wyrażam zgodę na otrzymywanie materiałów marketingowych i handlowych (np. wiadomości od sponsorów) na wskazany przeze mnie powyżej adres mailowy. |
|  |  |  |
| [x]  | Jestem zaszczepiona/y przeciwko COVID-19 *(Informacja dobrowolna w celu przeliczenia limitów zakwaterowania w obiektach hotelowych i nie jest przekazywana do ośrodków. Podając informację wyrażam zgodę na przetwarzanie danych)* |

**…………………………………………………….**

**Data, miejscowość i podpis zgłaszającego.**