



II Konkurs Makijażu Artystycznego pod hasłem "Bajkowy makijaż" w Tomaszowie Mazowieckim

Zgłoszenie do konkursu

Dane osoby wykonującej makijaż:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres korespondencyjny

.....

Adres e-mail (czytelny):

Numer telefonu

Adres i nazwa szkoły:

.....

Dane osoby będącej modelem:

Imię i nazwisko:

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji oraz materiałów informacyjnych od Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim na mój adres pocztowy lub e-mail zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204). Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych w celach marketingowych oraz umieszczenie ich w bazie danych Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. Nr 133, pozycja 883). Oświadczam, że powyższe przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie przekazanych przeze mnie danych w podanym powyżej zakresie.

.....

Czytelny podpis