

# Karta zgłoszenia konkursu „Czar gwiazd”

Imię.....

Nazwisko.....

Telefon .....

e-mail.....

Adres.....

Nazwa makijażu:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych ( Dz.U.Nr.133 pozycja 883).

Potwierdzam, że nadesłane zdjęcie prezentują koncepcję i wykonanie makijażu, których jestem autorem(ką). Oświadczaniem, że prawa osób portretowanych widocznych na nadesłanych zdjęciach zostały wyjaśnione i osoby sportretowane wyrażają zgodę na ich publikację dla celów promocyjnych konkursu.

Podpis.....

Data.....