MUZEUM ROLNICTWA IM. KS. KRZYSZTOFA KLUKA
INSTYTUCJA KULTURY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO
UL. PAŁACOWA 5, 18-230 CIECHANOWIEC
www.muzeumrolnictwa.pl
e-mail***: info@muzeumrolnictwa.pl***
tel. (86) 27 71 328, fax (86) 27 73 857

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KONKURSIE FOTOGRAFICZNYM „W SKANSENIE"

Tytuł i opis zdjęcia, nazwa pliku:

1. ……
2. ……

Data wykonania:

1. ……
2. ……

Imię i nazwisko autora zdjęcia (w przypadku osoby niepełnoletniej należy podać również dane opiekuna):

……

Data urodzenia: ……

Nazwa firmy: ……

Adres do korespondencji: ……

Telefon kontaktowy: …… e-mail: ……

Numer konta bankowego: ……

Oświadczam, że:

a) Zapoznałem/am się z regulaminem Konkursu Fotograficznego „W skansenie" i akceptuję jego treść;
b) Posiadam pełnię praw autorskich do przesłanych fotografii;
c) Udzielam Organizatorowi Konkursu nieodpłatnej licencji na korzystanie z autorskich praw majątkowych do przesłanych fotografii bez ograniczeń czasowych i terytorialnych, na polach eksploatacji wskazanych w art. 50 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. z dn. 23 lutego 1994 r.), w tym w szczególności w zakresie wykorzystywania techniką drukarską i cyfrową, wystawiania, udostępniania na stronach internetowych Organizatora oraz we wszelkich materiałach promocyjnych i reklamowych, bez względu na sposób ich zwielokrotniania i wprowadzania do obrotu;
d) Wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie swoich danych osobowych w zakresie koniecznym do realizacji konkursu: imię, nazwisko, adres zamieszkania – Ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29 sierpnia 1997 roku, Dz. U. Nr 133, poz. 833, z późniejszymi zmianami.

…… ……

Data i miejscowość czytelny podpis uczestnika / opiekuna prawnego