

Formularz zgłoszeniowy

do VII Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego Lekarzy i Studentów Medycyny.

Formularz dla lekarzy.

Proszę wypełnić drukowanymi literami lub na komputerze.

1. Godło:
2. Imię i nazwisko autora:
3. Adres autora:
4. Adres e-mail:
5. Telefon:
6. Nr prawa wykonywania zawodu:
7. Izba Lekarska:
8. Specjalizacja:
9. Tytuły nadsyłanych fotografii (zaznaczyć czy zdjęcie jest częścią cyklu):
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Oświadczam, że nadesłane na konkurs fotografie wykonałem osobiście i jestem jedynym właścicielem praw autorskich do nich, jak też że prace te nie naruszają dóbr osobistych i materialnych osób trzecich oraz że posiadam zgodę przedstawionych na fotografiach osób na publikację ich wizerunku.

Udzielam prawa do nieodpłatnego wykorzystania fotografii na materiałach promujących konkurs i publikację na stronie internetowej organizatora.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Lubelską Izbę Lekarską z siedzibą w Lublinie przy ul. Chmielnej 4, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883) w celu przeprowadzenia V Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego Lekarzy i Studentów Medycyny.

Data i podpis.....