

## Karta uczestnika

Numer zdjęcia	Lokalizacja
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Dane uczestnika (wypełnij jeśli chcesz wziąć udział w losowaniu nagród)

**Imię i Nazwisko:**

**Numer telefonu:**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji quizu miejskiego „ Jak dobrze znasz swoje miasto?” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz.1000.)*

.....

Podpis uczestnika