**WZÓR ZGŁOSZENIA**

Imię i Nazwisko .............................................................................................................

Adres .............................................................................................................

Adres ogrodu .............................................................................................................

Nr telefonu .............................................................................................................

e-mail .............................................................................................................

Oświadczam, że jestem właścicielem ogrodu położonego w granicach administracyjnych powiatu konińskiego lub Miasta Konin. Zapoznałem się z postanowieniami regulaminu konkursu oraz deklaruję zgodę na oświadczenia zawarte w powyższym regulaminie. Jednocześnie zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatora, na potrzeby konkursu, w tym:

- zgodę na publikację swojego imienia i nazwiska oraz miejscowości zamieszkania;

- zgodę na publikację zdjęć mojego ogrodu i przekazanie praw autorskich zdjęć na rzecz organizatora konkursu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis uczestnika