

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja,

Zamieszkała/y.....

PESEL:

wyrażam zgodę na nieodpłatne umieszczenie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek zarejestrowanych podczas realizacji działań Akademii MSP Ochrony Zdrowia i Urody , na stronie internetowej akademiamsp.eu oraz fanpage www.facebook.com/AkademiaMSP/

Ponadto zgadzam się na udostępnianie ich na płycie CD/DVD/ innych nośnikach na potrzeby dokumentacji.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji działań związanych z realizacją działalności Akademii MSP Ochrony Zdrowia i Urody.

Pani/Pana Dane osobowe podane w karcie są wykorzystywane w celu świadczenia usługi w salonie Akademii MSP i nie będą przekazywane innym podmiotom.

Data i podpis