

Formularz zgłoszeniowy „Metamorfoza 35+”

Do niniejszego formularza należy dołączyć zdjęcie twarzy i całej sylwetki

IMIĘ	
NAZWISKO	
ADRES	
NR TELEFONU	
E-MAIL	
WZROST	
WAGA	
WIEK	

Dlaczego to właśnie Ciebie powinniśmy wybrać i jak zmieni się Twoje życie po metamorfozie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku przez firmę Cinema 3D S.A. zgodnie z art. 8 ustawy z dn. 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., Nr. 90, poz. ze zm.) oraz na publikację moich wypowiedzi zgodnie z art. 14 ustawy z dn. 26 stycznia 1984 r. Prawo prasowe (Dz. U. nr 5, poz. 24 ze zm.)

Niniejsza zgoda dotyczy wykorzystania mojego wizerunku oraz wypowiedzi na następujących nośnikach: prasa, wersja elektroniczna magazynów prasowych, Internet, radio, prezentacje multimedialne, materiały promocyjne.

.....
data i czytelny podpis uczestnika