



POLISH LOGGING CHAMPIONSHIPS

KOZŁOWO 19–20 SEPTEMBER 2026

KARTA ZGŁOSZENIA ZAWODNIKA/ COMPETITOR REGISTRATION FORM

IMIĘ I NAZWISKO/ FULL NAME:

DATA URODZENIA/ DATE OF BIRTH:

MIEJSCE URODZENIA/ PLACE OF BIRTH:

KRAJ/ COUNTRY:

ADRES ZAMIESZKANIA/ ADDRESS:

NUMER TELEFONU/PHONE NUMBER:

ADRES E-MAIL/ E-MAIL ADDRESS:

START W KONKURENCJI SZTAFETA/ PARTICIPATION IN THE RELAY EVENT?

TAK / YES NIE/ NO

KATEGORIA/ CATEGORY:

KOBIEȚA/ WOMEN MĘŻCZYZNA/ MEN

OŚWIADCZAM, ŻE ZNAM I AKCEPTUJĘ REGULAMIN ZAWODÓW ORAZ ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO JEGO PRZESTRZEGANIA.

I DECLARE THAT I HAVE READ AND ACCEPT THE COMPETITION RULES AND I AGREE TO COMPLY WITH THEM.

PODCZAS WYDARZENIA BĘDĄ WYKONYWANE ZDJĘCIA ORAZ NAGRYWANE MATERIAŁY WIDEO, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ OPUBLIKOWANE W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH, NA STRONACH INTERNETOWYCH ORAZ W INNYCH PUBLIKACJACH ORGANIZATORA W CELACH INFORMACYJNYCH I PROMOCYJNYCH, W RAMACH JEGO UZASADNIONEGO INTERESU.

DURING THE EVENT, PHOTOGRAPHS AND VIDEO RECORDINGS WILL BE TAKEN AND MAY BE PUBLISHED ON SOCIAL MEDIA, WEBSITES, AND IN OTHER ORGANIZER PUBLICATIONS FOR INFORMATIONAL AND PROMOTIONAL PURPOSES, BASED ON THE ORGANIZER'S LEGITIMATE INTEREST.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ORGANIZATORA ZAWODÓW W CELU PRZEPROWADZENIA REJESTRACJI, ORGANIZACJI ORAZ OBSŁUGI MISTRZOSTW POLSKI DRWALI. DANE MOGĄ BYĆ PRZETWARZANE ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI RODO (GDPR).

I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA BY THE EVENT ORGANIZER FOR THE PURPOSE OF REGISTRATION, ORGANIZATION, AND MANAGEMENT OF THE POLISH TIMBER CHAMPIONSHIPS. MY DATA MAY BE PROCESSED IN ACCORDANCE WITH APPLICABLE GDPR REGULATIONS.

OŚWIADCZAM, ŻE BIORĘ UDZIAŁ W ZAWODACH DOBROWOLNIE I NA WŁASNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ. POSIADAM ODPOWIEDNIĄ WIEDZĘ, UMIEJĘTNOŚCI ORAZ DOŚWIADCZENIE NIEZBĘDNE DO BEZPIECZNEGO STARTU W KONKURENCJACH. MÓJ STAN ZDROWIA POZWAŁA MI NA UDZIAŁ W ZAWODACH I NIE ISTNIEJĄ PRZECIWWSKAZANIA MEDYCZNE DO WYKONYWANIA KONKURENCJI.

I DECLARE THAT I PARTICIPATE IN THE COMPETITION VOLUNTARILY AND AT MY OWN RISK. I HAVE THE NECESSARY KNOWLEDGE, SKILLS, AND EXPERIENCE REQUIRED TO SAFELY COMPETE IN THE EVENTS. MY HEALTH CONDITION ALLOWS ME TO PARTICIPATE IN THE COMPETITION, AND THERE ARE NO MEDICAL CONTRAINDICATIONS TO PERFORMING THE EVENTS.

PODPIS ZAWODNIKA ORAZ DATA / COMPETITOR'S SIGNATURE AND DATE