

Imię i nazwisko zwiedzającego	
Adres zamieszkania	
Data zwiedzania	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam , że znane mi są przeciwwskazania zdrowotne do zjazdu na dół Kopalni:

- niewydolność krążeniowa i oddechowa;
- choroby z nadciśnieniem tętniczym ;
- klaustrofobia, epilepsja nieustabilizowana ;
- niepełnosprawność ruchowa ograniczająca samodzielne poruszanie się ;
- niewyrównana cukrzyca;
- przebyty udar mózgu ;
- nieskorygowane poważne wady wzroku i słuchu ;
- inne choroby potęgowane przez nagłą zmianę ciśnienia atmosferycznego związanego ze zjazdem do podziemi

Stan mojego zdrowia i kondycja fizyczna pozwalają mi na przebywanie w wyrobiskach podziemnych Kopalni Soli „Kłodawa” i zwiedzanie podejmuję na własną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym imię, nazwisko i adres zamieszkania, przez Kopalnię Soli „Kłodawa” S.A. w Kłodawie Aleja 1000-lecia 2 , w celu ich archiwizacji zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. z późniejszymi zmianami. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mam prawo żądać informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania tych danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Mam również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych w wymienionym celu.

.....
Podpis zwiedzającego

(lub przedstawiciela ustawowego)