



data seansu:

godzina seansu:

tytuł filmu:

FORMULARZ OSOBOWY
OPIEKUNA GRUPY SEANSU FILMOWEGO W KINOTEATRZE SŁONKO

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Nazwa placówki:

Adres:

Przedział wiekowy grupy (dzieci, młodzież, dorośli)

Ilość osób na seansie:

UWAGA! Na każdą rozpoczętą dziesiątkę osób opiekun wchodzi na seans bezpłatnie, natomiast każdy opiekun powyżej jest zobowiązany do zakupu biletu w cenie 14 zł (bilet grupowy).

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na dołączenie mojej grupy do innej, która w tym samym czasie będzie na seansie filmowym w Kinoteatrze Słonko.

*zaznacz właściwe

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji seansu filmowego zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, s.1) zwanego dalej odpowiednio "RODO"; a także ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).

.....

(data i czytelny podpis opiekuna grupy)