****

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΚΤΗ:**

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:

ΨΕΥΔΩΝΥΜΟ: ΗΛΙΚΙΑ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

\*ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΠΕΔΙΟ **«ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ»**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ:**

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

Ο/Η παραπάνω υπογράφων, δηλώνω υπεύθυνα την ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων και αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου στο «Winners’ Playstation Tournament»

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ:**

**Α)** 1vs1

**Β)** 2vs2  Ονοματεπώνυμο Συμπαίκτη:

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**1.** Κάθε αίτηση συμμετοχής συνοδεύεται υποχρεωτικά από το αποδεικτικό πληρωμής για να θεωρείται έγκυρη.

**2.** Η αίτηση συμμετοχής υποβάλλεται είτε στη γραμματεία του Winners’ Club είτε με αποστολή στο email: events@winnersclub.gr

**3.** Θα ακολουθηθούν πιστά όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα :

* Πιστοποιητικό εμβολιασμού ή νόσησης σε ισχύ.
* Για τα παιδία 4-17 ετών γίνετε δεκτό και το Rapid Test 48 ωρών ή Self Test 24 ωρών

**4.** Συμπληρώνοντας το ονοματεπώνυμο μου όπου αυτό ζητείται, θεωρείται ότι έχω υπογράψει το παρόν έγγραφο.

**5. ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:** Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης-δήλωσης, δηλώνω ότι με πλήρη επίγνωση και βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή μου συγκατάθεση για τυχόν φωτογράφιση και βιντεοσκόπηση (του παιδιού μου) για χρήση στο Site και στα Social Media της εταιρίας. Γνωρίζω δε, το δικαίωμα πρόσβασης μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ**