Δήλωση συμμετεχόντων με φυσική παρουσία

Πρώτο βήμα: Επιλογή θέσης

Οι λήψεις γίνονται προς το κοινό και τα πρόσωπα είναι αναγνωρίσιμα. Παρακαλούμε επιλέξτε:

☐ Επιθυμώ θέση **ΕΚΤΟΣ** του πεδίου λήψης. Δεν συμπληρώνω τα υπόλοιπα πεδία του παρόντος.

☐ Δέχομαι θέση **ΕΝΤΟΣ** του πεδίου λήψης και συμπληρώνω τις επιλογές που ακολουθούν.

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/-ουσα δηλώνω ότι έλαβα γνώση της ενημέρωσης του Μέρους Α΄ και συναινώ ελεύθερα στα εξής (σημειώνεται καθένα χωριστά):

☐ Να καταγραφεί και να προβληθεί τυχόν ερώτηση ή παρέμβασή μου (εικόνα, φωνή, περιεχόμενο) και να αναρτηθεί το σχετικό υλικό στην ιστοσελίδα και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης του Ινστιτούτου.

☐ Χρήση φωτογραφιών και στιγμιοτύπων για προωθητικό υλικό μελλοντικών δράσεων.

Στοιχεία και υπογραφή

Ονοματεπώνυμο _____

E-mail (προαιρετικά) _____

Ημερομηνία _____

Υπογραφή _____

Για ανήλικο: ονοματεπώνυμο ασκούντος τη γονική μέριμνα

_____

Υπογραφή ασκούντος τη γονική μέριμνα: _____

Η ενημέρωση του Μέρους Α΄ διατίθεται στην ιστοσελίδα dasein.gr.