|  |  |
| --- | --- |
| Pályázó neve  vagy csapat esetén a csapatot képviselő csapattag neve (vezetéknév, keresztnév): |  |
| Születési hely, dátum  (település, év, hónap, nap) |  |
| Postázási cím  (irányítószám, település, utca, házszám): |  |
| Telefonszámod, ahol elérhetünk: |  |
| E-mail címed, ahol elérhetünk: |  |
| A felsőoktatási intézmény és a szak/szakpár neve, ahol jelenleg tanulsz |  |

Alulírott kijelentem, hogy az Ötletpályázati Felhívásban leírt feltételeket és az Adatkezelési nyilatkozatot elolvastam, azokat elfogadom:

Helyszín, dátum:

………………………………………………………………………..

aláírás

Alulírott,

Név:

Postacím:

Telefonszám:

E-mail:

Ezúton hozzájárulok, hogy a Science Park Ötletpályázatot szervező és bonyolító Insomnia Reklámügynökség Kft. (1055 Budapest, Kossuth tér 18.) a pályázat során önkéntes alapon rendelkezésre bocsátott személyes adataimat az azonosítás és kapcsolattartás céljából, jelen nyilatkozat aláírásának napjától visszavonásig, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) írtaknak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.

Helyszín, dátum:

………………………………………………………………………..

aláírás