



ACORDUL PĂRINTELUI/TUTORELUI/REPREZENTANTULUI LEGAL
DE PARTICIPARE A MINORULUI LA CAMPANIA "BUZZ HOUSE"

Subsemnatul/Subsemnata _____,
domiciliat/ă în localitatea _____, strada _____,
nr. _____, bl. _____, ap. _____, Județul/sectorul _____, identificat/ă cu C.I. seria _____,
nr. _____, telefon/e-mail _____,
în calitate de părinte/tutore/reprezentant legal al minorului/minorei _____,
domiciliat/ă în localitatea _____, Strada _____, Nr. _____,
Bl. _____, Ap. _____, județul/sectorul _____, identificat/ă cu C.I.
seria _____, Nr. _____, declar prin prezenta că îmi asum deplina răspundere pentru
minor/minoră, permit participarea acestuia/acesteia la Campania "BUZZ HOUSE" desfășurată la data
de 26 noiembrie 2023 și îmi asum responsabilitatea pentru:

Orice incident și vătămare pe care ar suferi-o minorul/minora ca urmare a absenței și/sau a lipsei
mele de supraveghere adecvate precum și pentru (ii) orice prejudiciu sau pagubă, de orice natură,
cauzată de către minor, din culpa sa, Organizatorului sau oricăror alte persoane fizice sau juridice
participante în cadrul Campaniei.

Declar, de asemenea, că am luat la cunoștință și îmi exprim acordul deplin cu privire la programul
(conținutul) Evenimentului, orele de desfășurare, de condițiile specifice impuse de către autorități și
de către Organizatorul Evenimentului (conținute în Termenii și Condițiile Generale aplicabile
Campaniei, în special cele cu privire la minori), și mă angajez să asigur pe deplin respectarea
acestora atât de către mine cât și de minorul pe care îl reprezint. Declar totodată că sunt de acord
ca, în cazul în care minorul nu va respecta condițiile de participare la Eveniment, după caz, să fie
exclus din cadrul Locației evenimentului.

Declar totodată că îmi exprim acordul ca, în caz de necesitate, minorul să fie asistat medical sau să îi
fie acordate îngrijiri medicale necesare de către personalul medical calificat aflat la Locația
desfășurării Evenimentului. Declar totodată că minorul suferă/nu suferă de următoarele
boli/afecțiuni _____

Și că se află/nu se află sub tratament medical, constând în administrarea următoarelor
medicamente: _____

Declar totodată că sunt de acord ca Operatorul SC NOODLEPACK SRL să colecteze, să prelucreze și să
stocheze datele cu caracter personal în scopul desfășurării concursului ale subsemnatului declarant
precum și ale minorului pentru care dau prezenta declarație (date cum ar fi, de exemplu dar fără a se
limita la: nume, vârstă, serie și număr pasaport/carte de identitate, adresă de domiciliu etc.) atât ca
urmare a formulării/semnării prezentei Declarații cât și în scopul participării la Concurs.



S.C. Noodle Pack S.R.L.
Str. Dorobanților nr.39-41
Sc.1, Ap.6, Cluj-Napoca
RO33788933
J12/3218/2014

Prin semnarea prezentului acord confirm că am citit, am fost informat(ă) în mod clar, corect, complet, că am luat la cunoștință și înțeleg pe deplin drepturile de care beneficiaz privind protecția atât a datelor personale proprii, cât și protecția datelor personale ale minorului.

Număr de telefon la care pot fi contactat/contactată: _____

Data: _____

PĂRINTE/TUTORE/REZIDENTANT LEGAL

Semnătură: _____