

Zgłoszenie do programu „Ktokolwiek widział, ktokolwiek wie...”

- 1 Imię i nazwisko zaginionego:
- 2 Data i miejsce urodzenia
- 3 Ostatni adres zamieszkania (miejscowość, kod, województwo)
.....
- 4 Data zaginięcia:.....
- 5 Imię i nazwisko, adres, telefon osoby zgłaszającej zaginięcie
.....
.....

Oświadczenia :

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osoby zaginionej przez redakcję audycji „Ktokolwiek widział, ktokolwiek wie...”
2. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku i podstawowych danych osoby zaginionej w programie „Ktokolwiek widział, ktokolwiek wie...”, emitowanego w ośrodkach regionalnych TVP S.A. oraz na stronach internetowych: www.regionalna.tvp.pl a także informacyjnie na stronach : www.ktokolwiekwidzial.pl i na www.facebook.com/ktokolwiekwietvp
3. Wyrażam zgodę na udział w realizacji reportażu o okolicznościach zaginięciadla potrzeb audycji.
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania telefonicznie pod numer **502 220 944** lub pocztą elektroniczną pod adres: ktowie@ktokolwiekwidzial.pl redakcji programu o zakończeniu poszukiwań osoby zaginionej.

Data i podpis osoby zgłaszającej zaginięcie