

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres

.....
nr telefonu kontaktowego

Oświadczenie
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym danych
wrażliwych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację "PRO BONO VETERINARIAE" z siedzibą w Porosłach ul. Wierzbowa 57, 16-070 Choroszcz w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia mego wniosku.

.....
czytelny podpis

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż:

- przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania;
- przekazanie wyżej wskazanych danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do załatwienia sprawy.

.....
czytelny podpis