



Wniosek o przekazanie danych do rejestru danych kontaktowych*/ o aktualizację danych w rejestrze danych kontaktowych*/ o usunięcie danych z rejestru danych kontaktowych*

1. WYPEŁNIAJ WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznaczaj lub
3. Wypełniaj kolorem czarnym lub niebieskim

1. Dane osoby składającej wniosek

Numer PESEL

Imię

2. Dane kontaktowe osoby składającej wniosek

3. Cel złożenia wniosku

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Przekazanie/aktualizacja danych | <input type="checkbox"/> Usunięcie danych |
| <input type="checkbox"/> Numeru telefonu komórkowego | <input type="checkbox"/> Numeru telefonu komórkowego |
| <input type="checkbox"/> Adresu poczty elektronicznej | <input type="checkbox"/> Adresu poczty elektronicznej |

4. Oświadczenie osoby składającej wniosek

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie w rejestrze danych kontaktowych imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz podanych wyżej danych kontaktowych.

Miejscowość:

Data: -

dd-mm-rrrr

Własnoręczny podpis osoby składającej wniosek