

wszystkie pola tekstowe proszę wypełniać drukowanymi literami

[illegible]

Adres zam.....

Gmina.....Powiat.....Województwo.....

Niniejszym upoważniam UGIM Odolanów do przetwarzania moich danych osobowych-obecnie i w przyszłości.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

		—			—			
--	--	---	--	--	---	--	--	--

Data sporządzenia formularza (DD-MM-RRR)

Podpis