



POLSKI ZWIĄZEK ŁOWIECKI

ZGŁOSZENIE

.....
(imię i nazwisko)*

.....
(adres e-mail)*

.....
(nr telefonu)*

.....
(imiona rodziców)*

.....
(data i miejsce urodzenia)*

*wypełnić w sposób czytelny

Ja niżej podpisany (-na) oświadczam, że:

1. Wyrażam chęć udziału w szkoleniu weterynaryjnym organizowanym przez Zarząd Okręgowy PZŁ w Słupsku.
2. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez PZŁ w związku z przygotowaniem i realizacją niniejszego szkolenia.

.....
(data i podpis)



Polski Związek Łowiecki
Zarząd Okręgowy w Słupsku
76-200 SŁUPSK, ul. Nowowiejska 13, tel. 59/842 30 32
e-mail: zo.slupsk@pzlow.pl , strona internetowa <https://www.slupsk.pzlow.pl>