…………………………., dnia ………./………………./ 20….. r

Stowarzyszenie Rzeczoznawców Sanitarnohigienicznych

Aleje Jerozolimskie 89/43

02-001 Warszawa

K A R T A E W I D E N C Y J N A

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

tytuł i specjalność zawodowa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

numer uprawnienia GIS ……………………………………………………………………………………………………………………………………………...

adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

numery telefonów …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

adres e-mail \*) …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*) na umieszczenie moich danych jak wyżej na liście rzeczoznawców opublikowanej na stronie internetowej Stowarzyszenia.

*\*) niepotrzebne skreślić*

„Oświadczam, iż dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb działalności **Stowarzyszenia Rzeczoznawców Sanitarnohigienicznych**. Zachowuję sobie prawo do wglądu i treści poprawiania swoich danych osobowych”.

………………………………………………………….

*( p o d p i s )*

\*) niepotrzebne skreślić