

Bydgoszcz, dnia.....

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
ADRES DO KORESPONDENCJI	
NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny lub za pośrednictwem systemu SMS oraz poczty elektronicznej (e-mail) we wszelkich sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza weterynarii, w tym w szczególności w sprawach:

- należności pieniężnych z tytułu składek członkowskich oraz innych opłat,
- szkoleń oraz wyjazdów organizowanych przez KPILW oraz KILW,
- planowanych kontrolach przeprowadzanych przez członków Rady KPILW,
- działania biura KPILW.

Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(ny) o dobrowolności podania niniejszych danych i że są one zgodne z prawdą.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania KPILW o każdorazowej zmianie numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej.

Zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej, znajdującej się na stronie internetowej www.kpilw.pl w zakładce RODO, w tym o sposobie i celu przetwarzania danych oraz o przysługującym mi prawie wglądu do podanych danych, ich poprawiania lub żądania usunięcia.

Podstawa prawna: z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

.....

Czytelny podpis