

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Miejscowość dnia ____ - ____ - _____ r.

Imię i nazwisko: _____

Adres zameldowania: _____

Adres zamieszkania: _____

Numer telefonu: _____

Ja, niżej podpisany/-a _____, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących imię, nazwisko, adres zameldowania, numer telefonu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) dla celów realizacji przez Fundację AJAK zbiórki publicznej.

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja AJAK z siedzibą w Koninie, ul. Wieniawskiego 6/51, 62-510 Konin.

Zostałem/-am poinformowany/-a, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych i ich poprawiania.

_____ czytelny podpis składającego oświadczenie