**Formularz zgłoszeniowy na szkolenie z zakresu przeprowadzania oględzin tuszy i narządów wewnętrznych odstrzelonego zwierzęcia, (tzw. weterynaryjne)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Miejsce urodzenia: |  |
| Imiona rodziców: |  |
| Nr legitymacji PZŁ: |  |
| Adres zamieszkania/ korespondencyjny  (na który należy przesłać zaświadczenie o ukończeniu szkolenia) |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| E-mail: |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do kompleksowej realizacji procesu szkolenia (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

……………………………………………………

Data, czytelny podpis