

.....  
(miejsowość i data)

## **DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI**

Ja niżej podpisany/a.....,

Zamieszkały/a.....,

Nr PESEL .....

Nr legitymacji.....,

Deklaruję swoją przynależność do Świętokrzyskiego Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu przynależności (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych; (tekst jednolity: Dz. U. 2016r. poz. 922)

Podpis

---

.....  
(miejsowość i data)

## **DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI**

Ja niżej podpisany/a.....,

Zamieszkały/a.....,

Nr PESEL .....

Nr legitymacji.....,

Deklaruję swoją przynależność do Świętokrzyskiego Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu przynależności (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych; (tekst jednolity: Dz. U. 2016r. poz. 922)

Podpis