**DANE OSOBOWE MYŚLIWEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | **Adres** |  |  |
| *Nr ewidencyjny* |  | *Ulica, nr domu/mieszkania* |  |
| *Nr legitymacji* |  | *Kod pocztowy* |  |
| *Imię (pierwsze)* |  | *Miejscowość* |  |
| *Imię (drugie)* |  | *Poczta* |  |
| *Nazwisko* |  | *Powiat* |  |
| *Data urodzenia* |  | *Województwo* |  |
| *Imię ojca* |  | *Kraj* |  |
| *Imię matki* |  | **Adres do korespondencji** |  |
| *Obywatelstwo* |  | *Ulica, nr domu/mieszkania* |  |
| *Płeć* |  | *Kod pocztowy* |  |
| *NIP* |  | *Miejscowość* |  |
| *PESEL* |  | *Poczta* |  |
| *Nr dowodu/paszportu* |  | *Kraj* |  |
| *Data wygaśnięcia uprawnień podstawowych* |  |  |  |
| Kontakt | Praca |  |  |
| Telefon domowy |  | Wykształcenie |  |
| Telefon komórkowy |  | Zawód |  |
| Telefon do pracy |  | Nazwa pracodawcy |  |
| E-mail |  | Stanowisko |  |

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Związek Łowiecki danych osobowych podanych w formularzu. Podanie danych jest dobrowolne .Administratorem podanych przez Pana/ Panią danych osobowych jest Polski Związek Łowiecki z siedzibą w Warszawie, ul. Nowy Świat 35, 00-029 Warszawa. Pana/Pani dane będą przetwarzane w celach zgodnych ze statutem Polskiego Związku Łowieckiego przez administratora danych. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....................................................................

(data i podpis)