

UPOWAŻNIENIE DO ZAPISU NA ZAJĘCIA

Ja, niżej podpisany/a,

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

niniejszym upoważniam:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

Adres zamieszkania osoby upoważnionej:

do zapisania mnie na zajęcia organizowane przez Centrum Aktywności Seniora w Stalowej Woli.

Rodzaj zajęć, na które upoważniam zapis:

.....

Data upoważnienia:

Podpis osoby upoważniającej:

Oświadczenie osoby upoważnionej:

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że przyjmuję upoważnienie do zapisu na zajęcia organizowane przez Centrum Aktywności Seniora w Stalowej Woli w imieniu osoby upoważniającej.

Data:

Podpis osoby upoważnionej:

Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Aktywności Seniora w Stalowej Woli.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zapisów na zajęcia i organizacji zajęć dla seniorów.

Wypełniając powyższe upoważnienie, upewnij się, że wszystkie informacje są poprawne i kompletne.



C E N T R U M
A K T Y W N O Ś C I
S E N I O R A



Al. Jana Pawła II 10, 37-450 Stalowa Wola



Tel.: 789-077-938 | 15 830 11 03



e-mail: cas@stalowawola.pl



www.cas.stalowawola.pl



NIP: 8652576865 REGON: 389162563