

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Kołobrzegu przy ulicy Piastowskiej 9,
78-100 Kołobrzeg reprezentowaną przez Dyrektora.

w celu.....
.....
.....

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres naszej firmy spod adresu, którego zgoda dotyczy.

.....
/Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę*/