

.....  
*Data i miejscowość*

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*Adres wnioskodawcy*

**Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom  
PATKUB  
ul. Wędkarska 13  
10-180 Olsztyn**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zwykłych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom PATKUB (SPD PATKUB), ul. Wędkarska 13, 10-180 Olsztyn, w celu realizacji porozumienia zawartego z SPD PATKUB/członkostwa w SPD PATKUB\*.

*Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez dostarczenie formularza cofnięcia zgody Inspektorowi Ochrony Danych SPD PATKUB, który można pobrać ze strony: <http://www.patkub.com.pl/pl/rodo>*

Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem.

.....  
*Czytelny podpis*

\*Niepotrzebne skreślić.