



## ZGŁOSZENIE / OŚWIADCZENIE

..... 2025 r.  
(miejscowość, data)\*

### 1. Dane uczestnika szkolenia (prosimy wypełnić czytelnie dane w poniższej tabeli)

Nazwisko i imię uczestnika:	Data i miejsce urodzenia:	Adres e-mail:
Nr telefonu:	Adres:	Nr telefonu
Koło łowieckie:	Adres K.ł.:	

### 2. Forma rozliczenia (prosimy o zaznaczenie właściwego pola poprzez wstawieniu znaku X)

Faktura VAT [  ]

### 3. Dane Płatnika – do wystawienia faktury

<b>NAZWA KOŁA/FIRMY</b>	
<b>NIP</b>	
<b>ADRES</b>	
<b>TELEFON</b>	
<b>Podpis (miejsce i data)</b>	<b>Pieczęć firmy</b>

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że:

- Wyrażam chęć udziału w szkoleniu na Strażników Łowieckich organizowanym przez Zarząd Okręgowy PZŁ w Gdańsku, który odbędzie się w formie stacjonarnej w dniu 01.03.2025 r.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Łowiecki w związku z przygotowaniem i realizacją niniejszego kursu.

.....  
(data i podpis)\*

\* Wypełnić czytelnie