



ZGŁOSZENIE/ OŚWIADCZENIE

..... 2026 r.
(miejscowość, data)*

1. Dane uczestnika szkolenia (należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI 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 tak [] nie []

3. Dane Płatnika – do wystawienia faktury

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

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 07.03.2026 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