
Wyrażam / nie wyrażam zgody * na **wykorzystanie mojego numeru telefonu** w celu kontaktu w przedmiotowej sprawie

.....
czytelny podpis właściciela lub pełnomocnika

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Suchej Beskidzkiej

Data Podpis
