

Wypełnić czytelnie.

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH

Ja, niżej podpisany(a), legitymujący(a) się dowodem osobistym, wydanym przez, niniejszym oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rejestracji osób posiadających uprawnienia **inspektora ochrony radiologicznej** w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135, z późn. zm.).

podpis

.....
Miejsce i data