



WNIOSEK O WYDANIE KARTY IDENTYFIKACYJNEJ CZŁONKA WOPR

(wypełniać drukowanymi literami lub komputerowo)

zdjęcie 35 x 45 mm	NAZWISKO	
	IMIĘ	
	PESEL	
	NR LEGITYMACJI WOPR	
	ADRES	

JEDNOSTKA WOPR	
JEDNOSTKA WOJEWÓDZKA WOPR	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (KRS 50111) z siedzibą w Warszawie ul. Pytlańskiego 17 zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych

.....
(miejscowość, data)

podpis wnioskodawcy
(nie może wyjść poza obramowanie)

ÓSWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy, którego jestem przedstawicielem ustawowym przez Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (KRS 50111) z siedzibą w Warszawie ul. Pytlańskiego 17 zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych

.....
(miejscowość)

.....
(data)

Imię i nazwisko	PESEL	podpis
Imię i nazwisko	PESEL	podpis

Poświadczam zgodność danych z danymi w legitymacji WOPR

Pieczęć jednostki WOPR	Podpis Prezesa jednostki WOPR lub osoby upoważnionej