**DANE OSOBOWE MYŚLIWEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Dane osobowe*** | | **Adres** | |
| ***Imię (pierwsze)*** |  | **Ulica, nr domu/mieszkania** |  |
| ***Imię (drugie)*** |  | **Kod pocztowy** |  |
| ***Nazwisko*** |  | **Miejscowość** |  |
| ***Nr legitymacji*** |  | **Poczta** |  |
| ***Data urodzenia*** |  | **Powiat** |  |
| ***Miejsce urodzenia*** |  | **Województwo** |  |
| ***Imię ojca*** |  | **Kraj** |  |
| ***Imię Matki*** |  | **Adres do korespondencji** | |
| ***Obywatelstwo*** |  | **Ulica, nr domu/mieszkania** |  |
| ***Płeć M/K*** |  | **Kod pocztowy** |  |
| ***PESEL*** |  | **Miejscowość** |  |
| ***Nr dowodu/paszportu*** |  | **Poczta** |  |
|  |  | **Kraj** |  |
| ***Data nabycia uprawnień podstawowych*** |  | **Data wstąpienia do PZŁ** |  |
| **Koło Łowieckie** |  |
| **Niestowarzyszony** |  |
| ***Kontakt*** | | **Praca** | |
| ***Telefon domowy*** |  | **Wykształcenie** |  |
| ***Telefon komórkowy*** |  | **Zawód** |  |
| ***Telefon do pracy*** |  | **Nazwa Pracodawcy** |  |
| ***E-mail*** |  | **Stanowisko** |  |

***Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych***

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Związek łowiecki danych osobowych podanych w formularzu. Podanie danych jest dobrowolne. Administratorem podanych przez Pana/panią danych osobowych jest Polski Związek Łowiecki z siedzibą w Warszawie, ul. Nowy Świt 35, 00-029 Warszawa. Pan / Pani dane będą przetwarzane w celach zgodnych ze statutem Polskiego Związku Łowieckiego przez administratora danych. Przysługuje Panu / Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.***

***……………………………………………………..(data i podpis)***