

....., dnia

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

Ja niżej podpisany(a),.....,
(imię i nazwisko)

zam.,

nr PESEL

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielania mi wsparcia finansowego i/lub rzeczowego przez Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” SA z siedzibą we Wrocławiu, ul. św. Mikołaja 65/68, 50-951 Wrocław.

.....
(podpis Wnioskodawcy)