

OŚWIADCZENIE

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko/ Firma

.....
Adres zamieszkania/ siedziby

.....
Adres zamieszkania/ siedziby c.d.

.....
Adres mailowy

.....
Numer kontaktowy

KLAUZULA ZGODY

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez „Mścice” Ośrodek Hodowli Zarodowej Spółka z o.o. z siedzibą w Mścicach, Koszalińska 85, 76-031 Mścice tel. +48 94 316 50 44, adres e-mail: sekretariat@ohzmscice.com.pl w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia

.....
Data i podpis osoby/ Firmy, której dane dotyczą