



P O W I A T K L U C Z B O R S K I



**KLUCZBORSKI
INKUBATOR
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa	Usługi księgowe rekomendowane przez KIP
Imię i nazwisko / nazwa firmy	
Telefon	
E-mail	



P O W I A T K L U C Z B O R S K I



KLUCZBORSKI
INKUBATOR
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI



OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku ze złożeniem FORMULARZA USŁUG KSIĘGOWYCH REKOMENDOWANYCH PRZEZ KIP wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest KLUCZBORSKI INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie gdy będę korzystał z oferty KLUCZBORSKIEGO INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia przez KLUCZBORSKI INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz do usunięcia.

.....

(podpis)