Badanie okulistyczne

**Związek Kynologiczny Oddział Krosno,**

**ul. Podwale 13**

Krosno 13-14.04.2024

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**APPLICATION FORM**

|  |
| --- |
| **ZWIERZĘ / ANIMAL** |
| **ImięName** |  |
| **RasaBreed** |  |
| **PłećSex** |  | **Data urodzeniaDate of birth** |  |
| **Numer PKR/KWStudbook No** |  | **Maść (kolor)Coat colour** |  |
| **TatuażTattoo** |  | **MikroczipMicrochip No** |  |
| **WŁAŚCICIEL / OWNER** |
| **Imię i nazwiskoName** |  |
| **UlicaStreet** |  | **NumerNr** |  |
| **MiastoTown** |  | **Kod pocztowyPost-code** |  |
| **Numer telefonuPhone Nr** |  | **Państwo****Country** |  |
| **Preferowany dzień badaniaPreferred day of the examination** |  |
| **Preferowana godzina badaniaPreferred examination time** |  |
|  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zamieszczonych w Formularzy zgłoszeniowym w celu umówienia się na badanie i wypełnienie Certyfikatu badania okulistycznego, w zakresie opisanym w „Polityce prywatności”, zgodnie z ustawą Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może być ona w dowolnym momencie wycofana, z tym, że wycofanie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych na podstawie zgody, przed jej wycofaniem.
Wyrażenie zgody niezbędne jest do wykonania badania okulistycznego, jeśli nie wyrażasz zgody na przetwarzanie danych, prosimy o opuszczenie tej strony.

Przesłanie Formularza zgłoszeniowego jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych.