ЗГОДА

на обробку персональних даних

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я, по батькові)

народився \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ р., документ, що посвідчує особу (серія \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” даю згоду на обробку моїх персональних даних.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)                                                                                                                                                 (підпис)