Załącznik nr 2 do postępowania OLK2 -902-Z.O/13/19

………………………………………………………..

(miejscowość i data)

……………………………………………………..

(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

*Niniejszym, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji umowy na sprzedaż wraz z dostawą …………………………………………………………………………………… zawartych z Obwodem Lecznictwa Kolejowego SP ZOZ w Skarżysku-Kamiennej.*

………………………………………………….

czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić