

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w programie realizowanym w zakresie zdrowia publicznego na podstawie Uchwały Nr XL/11117/17 Rady Miasta Gdańska z dnia 5 czerwca 2017r. w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020" oraz „Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2017-2020”,

my, niżej podpisani:

.....
(kobieta – imię i nazwisko)

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(mężczyzna – imię i nazwisko)

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oświadczamy, że zgadzamy się na przetwarzanie naszych danych osobowych przez InviMed-T sp. z o.o. zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997r., Dz.U.nr 133, poz. 883.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis – kobieta)

.....
(podpis – mężczyzna)