Załącznik nr 2

…..………………………… r.

(Miejscowość, data)

…………………………………

(Nazwisko i imię)

…………………………………

(Adres zamieszkania)

…………………………………

(PESEL)

…………………………………

(Numer telefonu/e-mail)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że najpóźniej do ……………….. planuję założenie pasieki, zgłoszenie jej do Powiatowego Lekarza Weterynarii i zapisanie się do Regionalnego Związku Pszczelarzy Wielkopolski Południowej w Kaliszu, Koło Pszczelarzy w ………………….., w związku z czym wyrażam chęć uczestnictwa w szkoleniu, które odbędzie się w 2024 r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Regionalny Związek Pszczelarzy Wielkopolski Południowej im. Prof. Teofila Ciesielskiego w Kaliszu, ul. 3 Maja 13A, 62-800 Kalisz, numer NIP: 6180042781 zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie RODO) w celu realizowania statutowych celów oraz promocji żywotnych interesów Związku.

…………………………

Podpis