

KARTA ZGŁOSZENIA NA
V POWIATOWE MISTRZOSTWA Z ZAKRESU RATOWNICTWA
MEDYCZNEGO DLA SŁUŻB MUNDUROWYCH Z POWIATU
GDAŃSKIEGO

PODMIOT:

Lp.	Imię i nazwisko	Kierownik drużyny, kierowca, osoba wydelegowana do pisania testu (zaznaczyć x)
1		
2		
3		
4		

DANE KONTAKTOWE:

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Mistrzostw.

Podpis i data

.....