..............................................................

Miejscowość, data

..............................................................................................

Nazwa

...............................................................................................

Imię i nazwisko

...............................................................................................

Adres

...............................................................................................

NIP/PESEL

Oświadczenie

Zobowiązuję się do pokrycia należności za usługę wykonaną w Centralnym Laboratorium Głównego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Oddział w ………………………………… …………..……………………………………………………………………., na podstawie Zlecenia wykonania badania z dnia …………………………..…. , zgodnie z otrzymanym rachunkiem, w ciągu 14 dni od jego otrzymania.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Polityki prywatności, dostępnej pod adresem https://www.gov.pl/web/piorin/ochrona-danych-osobowych, w tym z informacją
o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach, jakie mi przysługują.

|  |
| --- |
| ..............................................................Podpis |