



POLSKI ZWIĄZEK ŁOWIECKI

.....
miejsowość *data*

ZGŁOSZENIE

Zgłaszam chęć uczestnictwa w organizowanym przez Zarząd Okręgowy Polskiego Związku Łowieckiego w Słupsku kursie na podstawowe uprawnienia do wykonywania polowania.

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez PZŁ w związku z realizacją kursu.

Imię i nazwisko:

Adres e-mail:

Numer telefonu:

Macierzysty Zarząd Okręgowy PZŁ:

.....
Podpis

- **WYPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY!!!**



Polski Związek Łowiecki
Zarząd Okręgowy w Słupsku
76-200 SŁUPSK, ul. Nowowiejska 13, tel. 59/842 30 32
e-mail: zo.slupsk@pzlow.pl, strona internetowa <https://www.slupsk.pzlow.pl>