Klauzule zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez wszystkie struktury Polskiego Związku Niewidomych, Jednostki Samorządu Terytorialnego oraz Instytucje Rządowe i Samorządowe zajmujące się osobami niepełnosprawnymi w celu realizacji zadań statutowych Polskiego Związku Niewidomych.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych szczególnych (dotyczących stanu mojego zdrowia) przez wyżej wymienione podmioty.

/Zgoda jest dobrowolna ale konieczna przy przynależności do PZN oraz przy realizacji zadań statutowych przez PZN/

Data i podpis BO …….…….