Dane Wnioskodawcy (osoby, której dane dotyczą)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Numer telefonu

E-mail

**Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Oświadczam, iż wycofuję zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu

przez

Centrum Kształcenia Ustawicznego im. St. Staszica w Koszalinie

ul. Jana Pawła II 17, 75-452 Koszalin tel. 94 3451822, e-mail cku@ckukoszalin.edu.pl.

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek będzie skuteczny dopiero po zweryfikowaniu mojej tożsamości.

data i miejscowość podpis

*Wypełnia Administrator*

Tożsamość Wnioskodawcy została zweryfikowana pozytywnie.

data *podpis osoby uprawnionej przez Administratora*