……………………………………….

(miejscowość, data)

**Imię:**

**Nazwisko:**

*Dane, których podanie jest obowiązkowe*

**E-mail:**

**albo**

**Adres do doręczeń:**

*Dla udzielenia odpowiedzi konieczne jest podanie adresu do doręczeń albo adresu e-mail*

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

ul. Bitwy pod Płowcami 67 c

81-731 Sopocie

**OŚWIADCZENIE O COFNIĘCIU ZGODY**

Cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez MOSIR w Sopocie w zakresie

………………………………, przetwarzanych w celu …..………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......

*Prawidłowe wypełnienie wniosku przyspieszy jego rozpoznanie.*

……………………………………

Podpis