

PRIHLÁŠKA

DO KURZU PRVEJ POMOCI PRE ŽIADATEĽOV O VODIČSKÉ ORÁVNENIE

Priezvisko, meno, titul:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Štátna príslušnosť:

Adresa bydliska:

Ulica a číslo:

PSČ:

Mesto:

Kontakt /číslo telefónu, faxu, e-mail/:

V _____ dňa _____

_____ podpis žiadateľa

Súhlasím so spracovaním a používaním mojich osobných údajov poskytnutých pre účely spracovania na Študijnom oddelení SZU v Bratislave v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov. Beriem na vedomie, že údaje môžu spracovávať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona č. 428/2002 Z.z. a že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi.